Eina kartą mėnesyje | 1928 m. | IX METAI.

Nr. 12 | Gruodžio mėn. | Nr. 12

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja || Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui. | PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

TURINYS. SOMMAIRE.

Nuo „Medicinos“ Redakcijos - Administracijos.

Visi „Medicinos“ skaitytojai šiuo prašomi neatidėliodami siųsti prenumeratą 1929 metams.

Tie kurie yra likę skolingi už praeitus metus, prašomi kiek galint greičiau atsilyginti, sumokėdami kiekvienas savo skolą, kuri yra pažymėta atskirame lapelyj.





Norvegijos medicinos tranas.

Pastebėjimo verti rezultatai, gauti iš naujų vitamino tyrinėjimų, privedė Norvegijos medicinos traną prie rekordinio suvartojimo visame pasaulyje.

Kas liečia moksliškus tyrinėjimus dėl trano pavartojimo medicinoje, nurodoma į Oslo Universiteto Pharmakologijos Instituto profesoriaus E. Poulsson specialų mokslo darbą.

Šis mokslo darbas yra išleistas brošiuros formoje su titulu: «Über die Wirkung des Dorschlebertrans und seine medizinische Anwendung.» Brošiurą galima gauti veltui ir franco; kreiptis į žemiau pasirašiųsį komitetą.

AMTLICHES KOMITEE ZUR FÖRDERUNG DES GEBRAUCHS VON NORWEGISCHEM MEDIZINTRAN, BERGEN, NORWEGEN

Norvegijos medicinos trano suvartojimui remti Komitetas. Adr. Bergen, Norge.



MEDICINA

Laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IX met. | 1928 m. Gruodžio mėn. | Nr. 12



D-RAS JONAS-LEONAS PETKEVIČIUS.
(Gimė 1828 m., mirė 1909 m.).

D-ras Jonas-Leonas Petkevičius.

(100 metų nuo gimimo sukaktuvių progai).

I. Biografinių žinių pluoštelis apie d-rą Joną-Leoną Petkevičių*).

D-ras Jonas-Leonas Petkevičius gimė 1828 metais Žemaitijoje. Gimimo vieta tiksliai nėra žinoma. Jo tėvas, Felicijonas Petkevičius, buvo vyriausias dvarininkų Bialozorų dvarų prievaizda, o motina, Justina Janulytė, buvusi tų pat dvarininkų Bialozorų baudžiauninkė.

1835 m. J.-L. Petkevičiaus tėvas, Felicijonas Petkevičius, nusipirko iš dvarininkų Bialozorų Puziniškio dvarelį, turintį 102 ha, Smilgių valsčiuje, Panevėžio apskr., kuriame ir apsigyveno su savo šeima.

Pradžios mokslus J.-L. Petkevičius ėjo Panevėžio apskr. mokykloje; paskui buvo atiduotas į Vilniaus gimnaziją. Besimokydamas Vilniaus gimnazijoje, mėgdavo lankytis turgavietėje, kad gautų progos pasikalbėti lietuviškai su atvykusiais į turgų kaimiečiais.

Išėjęs gimnaziją ir, tėvui nesutinkant, negalėdamas įstoti į universitetą, J.-L. Petkevičius apsigyveno prie tėvo Puziniškio dvarelyj, atlikdamas kartu su dviem baudžiauninkais visus sunkiuosius ūkio darbus. Po penkerių metų ištikimo darbo tėvas jam padovanojo 14 rublių. Su šitais pinigais J.-L. Petkevičius pabėgo iš tėviškės ir nuvyko į Kijevą, kur įstojo į Kijevo universiteto medicinos fakultetą.

Bernavimas tėvui per penkerius metus davė progos J.-L. Petkevičiui iš arti prisižiūrėti sunkiai ir vargingai baudžiauninkų būklei; ir kaip tik jam pasisekė susitaikyti su tėvu, jis tuojau pasistengė prikalbėti tėvą, kad abi baudžiauninkų šeimos nuo baudžiavos būtų paleistos.

Eidamas aukštuosius medicinos mokslus Kijevo universitete, J.-L. Petkevičius suradęs Kijeve kuopelę draugų, kurie, susirinkę, dainuodavo lietuviškas dainas. Čia su dviem draugais studentais medikais, Chmieliausku ir Moisevičium, pasižadėjo, baigę mokslus, apsigyventi Lietuvoj ir jokios valdiškos vietos nepriimti ne Lietuvoj.

Išėjęs aukštuosius medicinos mokslus ir gavęs 1855 metais gydytojo diplomą, d-ras J.-L. Petkevičius, būdamas ištikimas savo pasižadėjimui, grįžo į Lietuvą ir apsigy-

*) Visas įdėtas čionai biografines žinias maloniai suteikė „Medicinos" redakcijai d-ro J.-L. Petkevičiaus duktė Gabrielė Petkevičaitė, žinoma mūsų literatė ir visuomenės veikėja. *„Medicinos" redakcija.*

veno savo tėviškėj, Puziniškio dvarelyj, kur ir pradėjo užsiiminėti laisva gydytojo praktika.

1860 m. d-ras J.-L. Petkevičius vedė Malviną Chodakauskaitę, dabartinės prezidentienės Smetonienės ir ministerienės Tubelienės tėvo Antano Chodakausko tikrą seserį.

Begyvenant Puziniškio dvarelyj, tarp girių ir pelkių, susilaukta 1863 metų revoliucijos, prie kurios, matyti, aktyviai ruošėsi ir d-ras J.-L. Petkevičius. Kažkurios lenkų sukilėlių gaujos įskųstas, jisai, buvo suimtas ir per 5 dienas tardomas; nuo gresiančio sušaudymo išgelbėjo kiti tos pat gaujos dalyviai, kurie už jį užtarė ir tuo būdu apgynė nuo gresiančio pavojaus.

1865 m. d-ras J.-L. Petkevičius buvo paskirtas Joniškėlio ligoninės vedėju. Šitoji ligoninė, įsteigta dvarininko Ignaco Karpio, 1811 metais jo buvo padovanota Vilniaus universitetui. Kai pastarasis buvo uždarytas, Joniškėlio ligoninė perėjo į Rusijos švietimo ministerijos rankas. Šitoj ligoninėj Joniškėlio parapijos kaimiečiai turėjo gauti nemokamą stacionarišką ir ambulatorišką medicinos pagelbą. Ligoninės gydytojo atlyginimas buvo nedidelis: butas su kūru, daržo 1 ha ir 33 rubliai mėnesinės algos. Ligoninė buvo išlaikoma iš tam tikro kapitalo, palikto tam reikalui minėto dvarininko Ignaco Karpio. 1865 metais visų Ignaco Karpių paliktų įstaigų ir užrašytų turtų garbės globėju buvo Joniškėlio dvarininkas Felicijonas Karpis, buvęs tuomet Kauno gub. bajorvadis, caro rūmų kamergeris, tikrasis slaptasis patarėjas. Per pirmuosius 15 metų, tebegyvenant įtakingam aukštose Rusijos sferose Felicijonui Karpiui, d-rui J.-L. Petkevičiui plaukte plaukė visokios caro valdžios malonės, k. a.: ordenai, aukšti laipsniai (ligi „statskavo sovietnika") ir šiaip piniginės dovanos iš Ignaco Karpio paliktų sumų.

Felicijonui Karpiui mirus 1880 metais ir garbės globėjo pareigas pradėjus eiti jo sūnui Ignacui Karpiui, papūtė kitokie vėjai. Nei ordenų nei piniginių dovanų d-ras J,-L. Petkevičius daugiau jau nebematė. Net jo gautas „statskavo sovietnika" laipsnis jau buvo ginčijamas ir adresuotose jam valdiškose popierose jis buvo tituluojamas tik „kolležskij assesor". Maža dar to, vėliau jam buvo pareikšta, kad už ištarnautus 37 metus nebus pripažinta anksčiau žadėtoji pensija.

D-ras J.-L. Petkevičius į visa tai modavo ranka sakydamas:

— Nedirbu aš činams, nedirbu turtams krauti. Dirbu savo krašto naudai, o Joniškėlis yra tai „placówka", kur galima daugiau nuveikti negu kur kitur ir dirbant nei bado nei vargo nepatirti".

D-ro J.-L. Petkevičiaus žmona, neilgai gyvenusi, pasimirė 1870 m., palikdama šešetą mažų vaikų, kuriais ėmėsi rūpintis jų teta, antroji tėvo sesuo Regina. Ji mirė karui pasibaigus Puziniškyje.

Be šitos sesers Reginos, d-ras J.-L. Petkevičiius turėjo dar vieną seserį, vyresniąją, Karoliną, kuri buvo ištekėjusi už dvarininko Bonifaco Jakubausko. Jie turėjo trejetą sūnų ir vieną dukterį. Jų duktė Marija buvo G. Landsbergio Žemkalnio pirmoji žmona. Du jų sūnūs, Felicijonas ir Stanislovas, buvo gydytojai: pirmasis praktikavo ir mirė Krakėse, Kėdainių apskr., apsikrėtęs šiltine; antrasis praktikavo savo šeimos Ožkyčių dvarely, Pušaloto par., Panevėžio apskr., jisai kurį laiką buvo psychiškai susirgęs, mirė didžiojo karo metu, jau pasveikęs iš psychinės ligos. Trečiasis jų sūnus Andrius, išėjęs Rygos politechnikos komercijos skyrių, per 30 metų vedė Petrograde Vavelbergo banką; dabar jis — bedarbis ir gyvena prie brolio ūkininko ir sesers prisiglaudęs.

D-ras J.-L. Petkevičius, kaip aukščiau buvo minėta, turėjo šešetą vaikų:

1) Visų vyriausioji buvo duktė, Gabrielė, žinoma Lietuvos literatė ir visuomenės veikėja, dabar tebegyvenanti Panevėžyje iš skirtos jai už ypatingus nuopelnus valstybinės pensijos.

2) Antrasis iš eilės sūnus, Vladislovas, gimęs prieš laiką, buvo psychiškai nenormalus. Jį su dviem jo vaikais, Jonu ir Bronislovu, buvo paėmusi globoti sesuo Gabrielė. Jis mirė 1921 m.

3) Trečiasis sūnus Jonas, mirė 1893 m. džiova, vos išėjęs Petrogrado Technologijos institutą.

4) Ketvirtasis sūnus, Petras, turėjęs prigimtą širdies ligą, mirė 1882 metais.

5) Duktė Judita mirė 1879 m., būdama Vilniaus mokykloje.

6) Visų jauniausias sūnus, Leonas, išėjo aukštuosius medicinos mokslus Dorpate; didžiojo karo metu buvo pasitraukęs į Rusiją; grįžęs 1918 metais į Lietuvą, apsikrėtė nuo ligonio dėmėtąja šiltine, nuo kurios ir pasimirė, palikdamas mažą sūnų Joną.

Su d-ro J.-L. Petkevičiaus vaikais iš mažens stengtasi vien lietuviškai kalbėti, ir vyresnieji, tik paūgėję, išmoko lenkiškai. Kai duktė Gabrielė pabaigė gimnaziją, pirma dovana, kurią iš tėvo ji buvo gavusi, buvo Petro Vileišio knygelės „Jonas ir Onutė“ ir „Stefensonas“. Visi d-ro J.-L. Petkevičiaus sūnūs, prieš įstodami į gimnaziją, turėjo išeiti Joniškėlio pradžios mokyklos kursą. Tokį savo nusistatymą d-ras J.-L. Petkevičius pamatuodavo šitaip: „Turite susipa-

žinti, susidraugauti su kitais savo amžiaus vaikais, nes ir paskui teks drauge darbuotis, drauge gyventi, drauge bendrus reikalus turėti, drauge tėvynei tarnauti".

„Jei norite inteligento vardą užsitarnauti, turite būti liaudžiai švyturiais. Kitaip jūsų mokslas bus tik brangus bereikalingas žaislas. Inteligentas neturi savo likimo skirti nuo liaudies likimo" — tatai būdavo jo mėgiamieji posakiai.

„Jei mano gyvenamoji vieta būtų Lenkija, aš veikiausiai laikyčiau save lenku, o Lietuvoj aš esu lietuvis" — sakydavo.

Dukterį Gabrielę del jos veikimo kartais net smarkiai pabardavo, sakydamas: „Kam tau bobai kištis! Bus ir be tavęs kas rūpinsis..." Bet kai jai po žandarų kratos gresė kalėjimas, tėvas ją suraminęs šiais žodžiais: „Būk rami! Ką tik galėsiu, darysiu, kad tau ne per sunku būtų kalėti. O tokiu reikalu nukentėti, kaip kad tau dabar tenka, juk ne gėda, tik garbė!"

D-ras J.-L. Petkevičius buvo beveik visiškas abstinentas; nuo 1870 metų paliovė rūkęs. Fiziškai buvo nepaprastai stiprus ir nežiūrint, kad, dukters Gabrielės žodžiais, dažnai „ligonių lovon buvo guldomas ir iš lovos traukiamas", kad dažnai, del didelės praktikos, negaudavęs ir išsimiegoti (neretai miegodavęs ne daugiau kaip 3 valandas), iki 70 metų amžiaus beveik niekada nebuvo sirgęs ir jokia limpamoji liga nebuvo prie jo prikibusi.

Tik sulaukęs gilios senatvės ėmė sirgti inkstų akmenlige. Nebegalėdamas del šitos ligos taip uoliai, kaip seniau, darbuotis, taip dažnai ligonius lankyti, d-ras J.-L. Petkevičius 1902 m. atsisakė iš Joniškėlio ligoninės vedėjo vietos ir apsigyveno savo tėviškėj, Puziniškio dvarelyj. Bet ligonių ir čionai nestigo.

Ilgainiui prie aukščiau minėtosios ligos prisidėjo dar akių katarakta ir kurtumas, kurios ligos kaskart vis labiau ėmė jį varginti. Dėl besirutuliojančios akių kataraktos d-ras J.-L. Petkevičius nebegalėjo knygų skaityti, o del didėjančio kurtumo jau nebegalėjo aiškiai girdėti kitus namiškius beskaitant. Ir tik viena Žemaitė (Julija Žymontienė), kuri iš visų namiškių turėjo stipriausią balsą ir sveikus plaučius, sugebėdavo kasdien po dvi valandas ir daugiau skaityti ligoniui tiek stipriu balsu, jog gana gerai jo buvo girdima ir suprantama.

Prikalbinėjamas, kad gydytųsi, ypač kad sutiktų operuotis nuo akių kataraktos, ligonis ir klausyti nenorėjo.

Nuobodžiaudamas išsigalvojo sergąs pūslės vėžiu: ką tik suvalgydavęs, visa išvemdavęs... del smarkių skausmų viduriuose vaitodavęs... ir po 4 mėn. tokios ligos tiek buvo suliesėjęs, jog iš tvirto, dikto vyro vieni kaulai tebelikę. Apsilankęs tuomet d-ras J. Basanavičius energingai užpro-

testavęs prieš tokią klaidingą autodiagnozę ir pamokinęs namiškius, kokia dijeta reikia taikyti, kad ligonio sveikata pagerėtų. Ir, ištikrųjų, nustačius atitinkamą dijetą, ligonis iš palengvo pradėjo taisytis, atgaudamas savo pirmykštes jėgas; po 2 mėnesių tokio gydymo ligonis jau buvo tiek sustiprėjęs, jog galėjo atsikelti iš lovos ir, pasiramstydamas lazdele, net sodelyj pavaikštinėti.

Netrukus d-ras J.-L. P e t k e v i č i u s susirgo senatvės plaučių uždegimu ir pasimirė 1909 metų rugsėjo mėn. 30 d., sulaukęs 84 metų amžiaus. Palaidotas netolimuose Karpiškio dvarelio kapuose, toj vietoj, kurią pats anksčiau buvo nusižiūrėjęs.

Prof. P. Avižonis.

II. Atsiminimų pluoštelis apie d-rą J. L. Petkevičių.

„Feci, quod potui".

D-ras J. L. P e t k e v i č i u s augo ir brendo tuo laiku, kada, iš vienos pusės, francūzų revolucijos iškeltieji žmonių ir tautų laisvės, lygybės ir brolybės obalsiai dar nebuvo nuaidėję, ir iš antros pusės, kada Lietuvos visuomenėje dar tebebuvo gyvai jaučiama ištikusi kraštą nelaimė. Kilnios idėjos negalėjo nerasti atgarsio d-ro P e t k e v i č i a u s jautrioje širdyje ir negalėjo nesužadinti jam meilės savo krašto, meilės žmonių, ypačiai nuskriaustųjų, pažemintųjų. Toji meilė visą amžių gaivino jo pasiryžimą, jo pareigumą ir neužgeso iki pat jo mirties.

Dėl savo būdo savumų d-ras P e t k e v i č i u s buvo ramaus kultūros darbo šalininkas. Nuolat susidurdamas su žmonių tamsumu, su jų neišmanymu ir prietarais, jis laikė ne tik savo, bet ir kiekvieno intelligento pareiga šviesti liaudį, būti jai keliarodžiu. Matydamas didelę kliūtį terapijai dėl stokos pačių elementarinių hygienos sąlygų ir daug dėmesio duodamas profylaktikai, jis nepaliaudamas ragino kaimiečius naikinti dūmines gryčias, kalti joms didesnius langus, daryti atidaromus langučius vėdinti, kasti griovius kaimo gatvės pašaliais, kad kūčių kūdra nesimaišytų su gatvės purvais ir nesiveltų ant kojų. Po kelių dešimtų metų šitokios propagandos jis jau galėjo pasigirti, kad pripuolamai važiuodamas vasarą per savo apylinkės kurį kaimą matydavęs tiek ir tiek kiemų su atdaru gryčios langu, arba ten ir ten jau matęs iškastus per kaimą ravus šaligatviais.

Didžiąją dalį savo gyvenimo d-ras P e t k e v i č i u s išgyveno Joniškėlyje. Čia buvo dvarininkų Karpių įsteigta ligoninė, kurioje Joniškėlio parapijos kaimiečiai turėjo būti nemoka-

mai gydomi ir stacionariškai ir ambulatoriškai. Gydytojo alga buvo nedidelė: butas su kūru, daržo 1 ha ir pinigais 33 rubliai mėnesiui. Šitokią palyginti menką vietą d-ras P e t k e v i č i u s labai brangino kaip vienintelę Lietuvoje, neužimtą rusų, ir išvaldė ją 37 metus (iki 1902 m.).

Darbo buvo be galo be krašto. Žmonės, gaudami dykai gydytojo patarimą ir vaistus, eidavo ne tik su svarbiomis ligomis, bet dažnai ir su kiekvienu nieku. Svetimų parapijų ligoniai, taip pat ir žydai su ponais, turėdavo mokėti. Jokios kontrolės, kas savo, kas svetimos parapijos, nebuvo ir negalėjo būti. Nebuvo nei tam tikros minimalios mokesčio normos. Todėl ponai ir kiti turtingieji mokėdavo kiek norėdami, o kaimiečiai ir beturčiai — kiek galėdami. Pirmųjų mokestis retai būdavo didesnis negu pusė rublio, o iš antrųjų pakakdavo 10—20 kapeikų. Važiavimas į kaimus būdavo apmokamas, bet sugaišęs kelias valandas bevažinėdamas d-ras P e t k e v i č i u s retai teparsiveždavo daugiau kaip vieną kitą rublį, o kartais pas kokį įnamį dar savo pridėdavo pienui ar duonai nusipirkti; dažnai būdavo pas kitą įnamį ir savo arkliais nuvažiuoja. Ligonius žiūrėdamas jis niekumet nepaisydavo, ar gaus iš jo kiek, ar ne: ligoniai buvo jam visi lygūs, tiek ponai, tiek ubagai. Dėl visų šitų priežasčių ligonių pas d-rą P e t k e v i č i ų visada būdavo tikras kermošius.

Terapijai d-ras P e t k e v i č i u s vartodavo ko pigiausius vaistus, įvairias žolių kombinacijas ir fizikalines priemones. Jo vartotosios terapijos priemonės visiškai pateisina dėsnį, kad ne tiek svarbu, kas pacijentui duodama, kiek svarbu, kas duoda. D-ras P e t k e v i č i u s buvo taip išgarsėjęs, kad daugeliui nervingų moterų pakakdavo vieno apsilankymo, kad išgytų.

Paminėsiu vieną atsitikimą, kuris man pačiam teko matyti. Vieną vasarą, būdamas trečio kurso studentas, buvau gavęs Joniškėlio ligoninėje felčerio vietą. Ne tiek aš padėdavau d-rui P e t k e v i č i u i ligonių žiūrėti, kiek pats mokiaus, kaip reikia žiūrėti kaimo gydytojo apystovomis. Kartą atvažiavo ligonė moteris net iš Vabalninko. Sakosi buvus jau kartą prieš kokį dešimtį metų ir tada tuoj pagijusi. Dabar vėl ta pati liga atsiliepusi. Man buvo liepta paieškoti jos senų metų užrašų knygose. Išvarčiau kelias storas knygas, vis nerandu. Neturėdamas laiko ilgai gaišti, bet norėdamas atspėti, kas tada buvo duota, d-ras P e t k e v i č i u s ėmė klausinėti ligonės, kokių vaistų ji tada buvo gavusi: ar milteliais, ar lašais, ar šaukštais, ar sūrių, ar karčių. Ligonė gi atsakė: „Tamsta man nieko nedavei. Tamsta mane tik apžiūrėjai, kaip šiandien, paskui atsisėdai prie stalo ir kažin ką rašei rašei, o man vis darėsi lengviau lengviau, ir parvažiavau pasveikusi“.

Daugelis žmonių, matydami d-rą Petkevičių visada ligonių apgultą, manė jį labai daug uždirbant. Jo dosnumas, jo šelpimas beturčių prisidėjo garsui susidaryti, kad d-ras Petkevičius yra labai turtingas ir labai geros širdies. Šitas garsas ir mane suvedė į pažintį su d-ru Petkevičiumi. Štai kaip buvo.

Mokslą eidamas jau nuo 3-čios klasės gimnazijos iš namų beveik nieko nebegalėjau gauti, o nuo 5-tos klasės jau iš savo uždarbio namiškius šelpiau. Prieš stodamas į universitetą metus išbuvau dvare mokytoju. Užsidirbęs 300 rublių tariaus esąs už Krezą turtingesnis ir pasiėmiau savo sąskaiton brolį mokslan leisti. Kolei buvau Petrapilio universitete, neblogai sekdavosi su pamokomis, bet vėliau, persikėlęs į Dorpatą, kad ir buvau gavęs pamokų, bet jau nebegalėjau pats išmisti, o dar turėjau ant savo kaklo brolį gimnazijoje, ir tėvai vis dar reikėdavo šelpti. Čia kažin kas ir patarė man kreiptis į geraširdį, turtingą d-rą Petkevičių. Kad būtų drąsiau, susitarėm su draugu studentu Jonu Kvedaru ir Kalėdų atostogomis sykiu nuvažiavome į Joniškėlį (1897 m.). Paskolos, žinoma, negavome, bet daktaro duktė p-lė Gabrielė pažadėjo man grąžintinai „Žiburėlio" stipendiją, kurią gavęs galėjau šiaip taip verstis prisidurdamas dar iš pamokų.

Vasarai (1898 m.) buvau užprašytas į Joniškėlį. D-ras Petkevičius pažadėjo išrūpinti man vyriausybės patvirtinimą felčerio vietai. Čia teko man arčiau pažinti d-ras Petkevičius ir kaip gydytojas ir kaip žmogus. Iš karto pasijutau, tarytum būčiau buvęs daktaro šeimynos narys. Po kelių dienų man parūpo, kad aš taip ištaigingai gyvenu, o mano draugas Povilas Višinskis, per žiemą išbuvęs Krime nuo prasidėjusios plaučių džiovos gydydamasis, vasarą parvažiavo pas tėvus, kur negalėjo turėti nei reikiamo užlaikymo nei moralinio poilsio. Per p-lę Gabrielę pasiprašiau d-ro Petkevičiaus, kad leistų man jį atsikviesti. Po kelių dienų Višinskis jau buvo Joniškėlyje. Tai buvo nepaprastai jauki vasara!

Nemažo įspūdžio padarė man tą vasarą d-ro Petkevičiaus varduvių pokilis, kuriame be giminių, buvo daugybė šiaip svečių. Didelė dauguma jų buvo lenkiškos orientacijos. O tie, kurie jautėsi arba buvo lietuviai (Jonas Siabas, Gosai, p-lė Jodinskaitė, kunigas Šepetys ir kiti), mokėjo lenkiškai ir nešokiravo ponų. Bet su manim ir su Višinskiu kas kalbėjo, turėjo lietuviškai kalbėti. Paskiau sužinojom, kad dėl mudviejų „litvomanijos" d-rui Petkevičiui tada pat buvę daryta priekaištų.

Mudu su Višinskiu nutarėm, kad Petkevičių pokiliai (vasarą daktaro varduvės ir žiemą Naujų Metų sutikimas) gali būti, iš vienos pusės, dėkinga dirva lietuvybės propagandai, ypa-

čiai jaunimo tarpe, o iš antros pusės, lietuvių intelligentams gera proga pažinti savo krašto žmones. Tad p-lei Petkevičaitei pritariant, ėmėm raginti studentus lietuvius, kad kas tik gali važiuotų į minėtus pokilius. Jau per tų pačių metų žiemos pokilį buvo suvažiavęs didokas būrelis lietuvių studentų. Jų tarpe buvo Antanas Smetona, Andrius Bulota, Povilas Gaidelionis ir kiti. Buvau, žinoma, ir aš. Vasarą suvažiavo dar daugiau, ir greitai d-ro Petkevičiaus pokiliai virto svarbiu faktoriumi lietuvių atgimimo istorijoje.*)

Nusimanau, kad mano čia paduodamas atsiminimų pluoštelis toli gražu neparodo viso d-ro Petkevičiaus asmens kilnumo. Laikau savo pareiga kiek mokėdamas paminėti ne man vienam brangų jo atminimą.

Pasteur'o nuomone, kiekvienas žmogus, pradėdamas aktingąjį savo gyvenimo perijodą, turėtų pasiklausti savęs: „Ar visa esi padaręs, kad tinkamai išmoktumei savo profesijos darbo?". O savo gyvenimo kreivosios krentamoje dalyje: „Ką esi padaręs visuomenei, tėvynei?" Jei šitaip būtų d-ras Petkevičius prieš mirdamas savęs pasiklausęs, jis būtų turėjęs teisės į abu klausimu drąsiai atsakyti: „Feci, quod potui".

D-ras Š. Meras.

III. Mano atsiminimai apie d-rą Joną-Leoną Petkevičių.

(gimęs 1828 m., miręs 1909 m., daktaravęs 52 metus).

Beveik per 40 metų gydytojo praktikos teko man susitikti ir drauge darbuotis su nemažu gydytojų skaičiumi, ir drąsiai galiu tvirtinti, kad niekas į mane nepadarė taip malonios įtakos ir nepaliko tiek brangių atsiminimų, kaip kad d-ras Petkevičius.

Mūsų pirmoji pažintis buvo 1891 m., kai aš, jaunas gydytojas, apsigyvenau Pasvalyje. Artimiausias mano kaimynas buvo d-ras Petkevičius, kurs gyveno Joniškėly ir vedė ten ligoninę. Iki šios dienos negaliu pamiršti mūsų pirmojo susitikimo. D-ras Petkevičius turėjo tada jau daugiau kaip 60 metų ir visoje apylinkėje buvo labai pagarsėjęs, o aš, taip sakant, ką tik nuo universiteto suolo, ir nežiūrint į tokį amžiaus skirtumą, taip pat ir būklės skirtumą, aš iš karto pa-

---

*) Žiūr. G. Petkevičaitė. Iš mūsų vargų ir kovų. Kaunas. 1927, p. 115 ir t.

sijutau su juomi lyg su genčiu arba senu draugu. Taip jis buvo kuklus, sugyvenamas ir geros širdies.

Niekuomet nepamiršiu tų žodžių, kurius jis man tada tarė atsisveikindamas:

„Čia, Lietuvoje reikalingi jauni gydytojai, bet jaunuomenė turi atminti: kad nereikia tingėti darbuotis, reikia mylėti mokslas ir tikėti jam, ir, svarbiausia, reikia mylėti ligonis".

Tokį nusistatymą stengėsi jis įskiepyti visiems jauniems gydytojams, su kuriais tekdavo jam susidurti.

Tie žodžiai liktų tuščiu skambėjimu, jei nebūtumėm turėję akyse gyvo pavyzdžio tų principų skelbėjo asmeny. Jis pats buvo nenuilstąs darbininkas.

Žiemos šalty, rudens purve, vasaros kaitroje — visada galima buvo d-rą P e t k e v i č i ų sutikti keliaujant pas savo ligonius; o pagrįžęs namon rasdavo visumet ambulatorijos laukiamąjį kambarį pilną ligonių ir taip pat pilną ligoninę. Ir jis, nežiūrint į senatvę, visur suspėdavo, visus patenkindavo.

Turėdami ties savimi tokio nenuilstančio darbininko pavyzdį, mes, jo jauni draugai, negalėjome nesistengti sekti juo.

Mokslą jis brangino ir giliai juo pasitikėjo. Nežiūrint į milžinišką darbą su ligoniais, jis vis rasdavo laiko sekti literatūrą ir naudotis naujaisiais tyrinėjimo ir gydymo būdais.

Įvairiomis kalbomis jo išrašinėjamais medicinos žurnalais dažnai naudodavomės ir mes. Be to, veikė mūsų tarpe perijodiniai gydytojų susivažiavimai, kuriuos d-ras P e t k e v i č i u s įkūrė. Beveik kas mėnesis mes susivažiuodavom čia pas vieną draugą, čia pas kitą. Tuose susivažiavimuose buvo demonstruojami ligoniai ir skaitomi referatai.

D-ras P e t k e v i č i u s buvo mūsų nuolatiniu pirmininku ir veikliausiu nariu: dažnai demonstruodavo įdomių ligonių, dalijosi medicinos literatūros naujienomis, arba rodė jo paties įgytus naujus instrumentus.

Dar šiandien atsimenu, su kokiu džiaugsmu ir pasigėrėjimu jis yra mums rodęs ką tik išrastą fonendoskopą.

Dėka didelei erudicijai ir savo patyrimui dažnai jis mus stebino savo mokėjimu statyti diagnozes ir naudotis terapeutiškais gydymo būdais, pritaikintais prie sodžiaus praktikos.

Jo gabumai nustatyti diagnozę plaukė, be kita ko, ir iš jo ypatingo pastabumo. Užtekdavo jam pažiūrėti į nunuogintą ligonio kūną, į krūtinės sudėjimą, kvėpavimo būdą (tipą), pilvo formą, — ir jis, be niekur nieko, rodydavo, ar plaučiai nesveiki, ar pilvo organuose liga ir nurodydavo ligos vietą.

Vidurių šiltinę pažindavo tik įėjęs į ligonio kambarį. Literatūroje kalbama, kad tifu (šiltine) sergantieji turi ypatingą kvapą. D-ras P e t k e v i č i u s, matyti, juto tą kvapą ir tas kvapas veikė jį taip, kad vertė vemti.

Dažnai net juokinga būdavo. Žmogus vargsti, stengdamasis nustatyti ligos diagnozę ir klaidžioji tarp pneumonijos, vidurių šiltinės, apendicito, gripo ir t. t. Kvieti tada į konsilijumą d-rą Petkevičių ir tas tuojau drožia:

„Čia, kolega, nėra ko galvoti — vidurių šiltinė, ne kas kita. Matai, jau man blogai darosi, tuoj vemsiu".

Ir tolimesnė ligos eiga parodydavo, kad senio tiesa būdavo.

Bet svarbiausis to neužmirštino gydytojo ypatumas buvo — tai jo meilė prie ligonio ir prie tų, kuriems ligonio gyvybė rūpėjo.

D-ras Petkevičius buvo karštas lietuvis patriotas, bet niekuomet nebuvo šovinistu.

Vokiečio barono rūmuose, dūminėje ordinarininko trobelėje, vargšo žydo kurpio butely, — jo atsinešimas prie ligonio visur buvo toks pat: atsidavimas, meilumas tarė į ligonį, ir tikras noras padėti.

Jis niekuomet nesitenkindavo vien ligonių žiūrėjimu ir recepto rašymu: padrąsinęs ligonį ir įkvėpęs jam pagijimo viltį, kreipdavosi į tuos, kurie jį slaugydavo. Aiškindavo jiems ligos esmę, duodavo sanitarijos,hygijenos patarimų, taip pat supažindindavo ir su profilaktika. Tuo būdu pildydamas gydytojo pareigas, tuo pačiu laiku buvo jis Lietuvoje dideli Kultūrtraeger'iu.

Apie jo santykius su draugais nėra ko daug kalbėti: būdamas populiariu gydytoju ir negrašgauda (bezserebrennikom) jis niekuomet nesugebėjo žiūrėti į savo colleg'us, kaipo į konkurentus.

Visuose jo atsinešimuose su colleg'ais, net ir su žemesniu medicinos personalu, buvo tik matyti gera širdis, nuolankumas ir noras padėti sunkiais atsitikimais.

Nestebėtina, kad mes visi jo artimiausi bendradarbiai, visuomet jį aukštai gerbdavome, ir tikrai mylėdavome, ir šviesus atminimas apie jį niekuomet neužges mūsų tarpe.

Ilsėkis ramiai, brangus draugai, idealis Lietuvos liaudies gydytojau!

Prof. A. Jurgeliūnas ir Dr. C. Ravensbergas.

Lietuvių tautos kraujo grupių susekimo klausimu*).

(Iš Valst. Hygienos Instituto).

Pagrindą, kuriuo žmonės suskirstomi grupėmis pagal jų kraują, sudaro žmogaus kraujo savybė suklijuoti, kitaip sakant,

*) Pranešimas, skaitytas IV L. gyd. kongrese 1928. XI. 1—3 d.

aglutinuoti kitų individų erytrocitus. Apie tai, kad normalinis kaikurių gyvulių kraujo serumas aglutinuoja kitos gyvulių giminės erytrocitus, žinota praeito šimtmečio pabaigoje.

Normalinio gi žmogaus kraujo serumo savybė aglutinuoti kitų žmonių erytrocitus buvo pirmą kartą išrodyta Landsteiner'io 1901 m.

Šitą reakciją Landsteiner'is išaiškina kraujuje esamais įvairiais aglutininais ir suskirsto visus žmones pagal kraujo struktūrą į tris grupes.

Tolimesni stebėjimai parodė, kad esama tokių žmonių, kurių kraujo serumas neaglutinuoja kitų individų erytrocitų, ir todėl teko pridėti dar 4-oji grupė. Dabar visų priimtas žmonių suskirstymas į 4 grupes.

Pagal Jansky, šitos 4 grupės žymimos skaitmenimis: 1-ji, 2-ji, 3-ji ir 4-ji grupė.

Pagal Moss'ą, grupės atžymimos panašiu būdu, tik 1-oji Jansky'o grupė sutampa su 4-ja Moss'o grupe ir, atvirkščiai, — 1-ji Moss'o sutampa su 4-ja Jansky'o grupe, tuo tarpu 2-ji ir 3-ji grupės pas abudu autoriu pasilieka tos pačios.

Minėtų grupių buvimui išaiškinti tenka įvesti dviejų rušių aglutinuojančių veiksnių sąvoka, kitaip tariant, kraujo serumo aglutininų α ir β, kurie gali ekzistuoti kartu, skyrium, arba jų abiejų gali visiškai nebūti.

Šituos aglutininus erytrocituose atatinka tam tikros substancijos, kurios gali būti aglutinuojamos, vadinamieji aglutinogenai, arba receptoriai A ir B. Aglutininas α gali susijungti su receptorium A, o aglutininas β — su receptorium B.

Vadinas, normalinis žmogaus kraujas negali turėti kartu A ir α arba B ir β, nes tuomet organizme įvyktų aglutinacija, ko fiziologijoj nėsama. Todėl, erytrocitams neturint receptoriaus A, kraujo serumas turės aglutininą α ir atvirkščiai. Tas pats dėsnys tinka, žinoma, receptoriui B ir aglutininui β.

Aukščiau minimas kraujo grupių atžymėjimas skaitmenimis, nepatogumo ir painumo dėliai, Tautų Sąjungos hygienos komisijai pasiūlius, pakeistas nauja nomenklatūra, pagal kurią grupės vadinamos O, A, B ir AB, kas atatinka Jansky'o grupes 1-ąją, 2-ąją, 3-ąją ir 4-ąją.

Turimieji tų grupių aglutininai pasiskirsto štai kaip: O$\alpha\beta$, Aβ, Bα, ABo

Tarpusavi įvairių žmogaus kraujo grupių serumų ir erytrocitų reakcija pareina nuo vienos ar kitos rūšies aglutininų ir receptorių buvimo.

Štai grupės O priklauso žmonės, kurių kraujo serumas aglutinuoja visų kitų grupių (A, B, AB) erytrocitus, tačiau jų erytrocitus neaglutinuoja kitų grupių serumai, nes O neturi atatinkamų receptorių.

Grupės A priklauso žmonės, kurių kraujo serumas agliutinuoja grupių A ir AB erytrocitus. Šitos grupės erytrocitai agliutinuojami grupės B ir O serumų.

Grupės B priklauso asmens, kurių kraujo serumas agliutinuoja grupių A ir AB erytrocitus. Šitos grupės erytrocitai agliutinuojami grupės A ir O serumų.

Grupės AB priklauso asmens, kurių kraujo serumas neagliutinuoja kitų grupių erytrocitų, nes neturi atatinkamų agliutininų. Tačiau šitos grupės erytrocitai agliutinuojami visų kitų grupių serumų.

Tarpusavią serumų ir erytrocitų reakciją schematiškai atvaizduoja patiekiamoji lentelė:

Kraujo grupės	Turimieji receptoriai	Turimieji aglutininai	Kraujo serumas aglutinuoja erytrocitus grupių	Erytrocitai aglutinuojami serumų grupių
O	—	$\alpha + \beta$	A, B, AB	—
A	A	β	B, AB	B, O
B	B	α	A, AB	A, O
AB	AB	—	—	A, B, O

Individinės kraujo savybės apskritai pasilieka nepakitėjusios visą gyvenimą. Pastebėta tik, kad naujagimių ir vaikų, o taip pat senių kraujas turi dažnai kiek nusilpusius aglutininus.

Kraujo savybių pakitimui neturi žymios įtakos nei išoriniai faktoriai, nei pakeltos ligos, nei vaistai, nei bet kurio fizinio gydymo būdai, sakysim, elektrizacija, Rentgeno spinduliai ir pan.

Kraujo grupių susekimas jau turi praktiškos vertės, būtent, medicinoj ir antropologijoj.

Pirmučiausia, jis pritaikomas praktiškai klinikoj kraujo perpylimams ir audinių persodinimams. Pastaruoju laiku jau beveik nepasitaiko mirimų nuo kraujo transfūzijos, nes prieš operaciją patikrinamos tiekėjo ir gavėjo kraujo grupės.

Toliau, nemažos reikšmės turi kraujo grupių susekimas teismo medicinoje, sprendžiant paterniteto klausimą ir tyrinėjant kraujo dėmes nužudymuose.

Pastaruoju laiku visa autorių (A m s e l, R u b a š k i n, V a r n a u s k a s, G u n d e l ir kiti) eilė ieško sąryšio tarp kraujo grupių ir palinkimo sirgti tam tikromis ligomis, o taip pat palinkimo nusikaltimams. Deja, surinktos medžiagos dar toli gražu nepakanka daryti tam tikroms išvadoms.

Pagaliau, daug susidomėjimo kelia klausimas apie kraujo grupių pritaikymą antropologijoj žmonių rasėms susekti.

Į kraujo grupes dabar jau žiūrima, kaip į vieną pažymių, kuriais skiriasi rasės kita nuo kitos. Jau sužinota, kad kiekvie-

noj tautoj pasitaiko visos 4 grupės, bet kad atskirose tautose tų pavienių grupių dažnumas nėra vienodas.

Bendrai, vidurinėje Europoj vienodai dažnai pasitaiko grupės A ir O, kiekviena šitų grupių turi arti 40%, tuo tarpu grupei B tenka apie 15%, o grupei AB — apie 5%.

Pirmutinius plačius tyrimus susekti kraujo grupėms žmonių rasėse padarė H. ir L. Hirschfeld'ai. Šitų autorių tyrinėjimai, atlikti labai mišrios kariuomenės tarpe (Makedonijos fronte), parodė, kad pas vidurinės ir šiaurės Europos tautas grupė A pasitaiko dažniausiai (kiek prašoka 40%), tuo tarpu į rytus ir į pietus grupė A pamažu retėja ir tautose, gyvenančiose išilgai Viduržemių jūrų ir Azijos-Europos ribose, sudaro tik 30%. Pagaliau, indusai, anamitai ir negrai turi tos grupės mažiau negu 30%.

Grupė B pasiskirsto atvirkščiai. Toliausių vakarų gyventojai jos turi mažiausia, sakysim, anglai — tik 7%—10%; ji vis dažnėja rytų linkme, štai, sakysim, kai kuriose Indijos giminėse ji siekia 44,0%.

Grupė O Europos ir Afrikos tautose, bendrai, neparodo žymių svyravimų, tačiau Australijos gyventojai (Douglas-Lee) jos turi iki 60%, o indijonai, pasak Snyder'io, iki 79%.

Grupė AB pasitaiko, palyginti, retai.

Patiekiamoji lentelė parodo nuoseklų grupių A ir B kitėjimą slenkant iš vakarų į rytus.

Autoriai	Tautos	Tyrinėjimų skaič.	GRUPĖS			
			O	A	B	AB
H. ir L. Hirschfeld	Anglai	500	46,4	43,4	7,2	3,0
Staquet	Belgai	1.072	47,5	41,8	7,1	3,2
Weil	Prancūzai	—	43,0	45,0	10,0	2,0
Wiechmann	Vokiečiai (Vakarų ir rytų Vokietija)	16.900	38,7	42,9	13,5	4,9
Halber ir Mydlarski	Lenkai	19.488	32,5	37,6	20,9	9,0
Avdiejeva ir Gricewicz . . .	Rusai (Europa)	2.200	32,0	38,5	23,0	6,5
Schustrow	Rusai (Azija)	1.412	32,5	34,5	25,0	8,0
Lin-Heng-Wang . .	Kiniečiai	1.000	30,0	25,0	35,0	10,0
Hirschfeld	Indusai	1.000	31 3	19,0	41,2	8,5
Snyder	Indijonai (Amerikoj)	1.104	79,1	16,4	3,4	0,9

Pagrindinė šito nelygaus grupių pasiskirstymo priežastis dar iki šiol nėra išaiškinta. Turima tik keletas hypotezių. Štai Hirschfeld'as mano, esą grupės A ir B žiloj praeity gyvenusios atskiruose žemės plotuose, būtent, A vakaruose, B Rytuose. Į šių dienų grupių suskirstymą, pasak jo hypotezės,

tenka žiūrėti, kaipo į seniau izoliuotų rasių sąmyšio padarinį. Migracijai atžymėti jis pasiūlė vadinamąjį biocheminį rasių indeksą (biochemischer Rassenindex), kurio formulė šitokia: $\frac{B+AB}{A+AB}$. Šitas indeksas atvaizduoja įvairių rasių sąmyšio laipsnį ir taip pat leidžia sužinoti vienos kurios rasės įtarpą kiton. Esama indeksų, kurių formulėn įterpta ir grupė O.

Šiuo metu gyventojų kraujo grupėms susekti sparčiai dirbama visose kultūringose valstybėse ir jau turima daug tos krypties tyrinėjimų. Lietuvoj panašių tyrinėjimų dar niekas nėra paskelbęs.

Norėdami, kad ir mūsų kraštas neatsiliktų nuo kitų kultūringų šalių, mes nutarėm padaryti eilę tyrinėjimų lietuvių tautos kraujo grupėms susekti.

Mūsų uždaviniui išspręsti daug padėjo Krašto Apsaugos Ministerio leidimas atlikti kraujo tyrinėjimus kareivių tarpe ir Teisingumo Ministerijos duotas sutikimas padaryti tokius pat tyrimus Kauno S. D. Kalėjimo kaliniams.

Mūsų tyrinėjimai lietuvių kraujo grupėms susekti buvo atlikti tarp kareivių 2-jo D. L. K. Algirdo pulko pėstininkų ir Artilerijos Tiekimo Skyriaus sandėlių kuopos kareivių ir tarp Kauno S. D. Kalėjimo kalinių.

Buvo pasirinktos šitos gyventojų grupės, nes čia galima lengviau ir tikriau sužinoti tautybė.

Tyrinėjimai atlikti pagal tam tyčia iš anksto sudarytus tiriamųjų sąrašus, kuriuose pažymėtas amžius, tautybė ir gimimo vieta.

Tyrinėdami vartojome paprastą ir gana tikslų vadinamą klasišką objektinio stiklelio būdą. Tasai būdas paprastai vartojamas masiniams tyrinėjimams ir yra šitokis: ant objektinio stikliuko padeda po vieną lašą testserumo A ir B ir kiekvienam jų prideda po lašą paimto iš tiriamojo asmens piršto kraujo, toliau kraujas su serumu stropiai sumaišomi ir po kelių minučių paprasta akimi arba padidinamuoju stiklu nustatomas rezultatas.

Be paminėtų A ir B testserumų, mes padėdavom ant stiklelio kontrolei dar lašą O testserumo, kaip tai daro pastaruoju metu kaikurie autoriai.

Mūsų vartoti testserumai buvo gaunami iš asmenų, kurių kraujo grupė iš anksto buvo susekta testserumų pagalba, išrašytų iš Vienos Valstybinio Seroterapiško Instituto, iš dr. S c h i f f'o (Berlyne) ir iš Farmacijos Instituto Oberursel'yje (arti Frankfurto).

Iš viso ištyrėme 1754 asmenis. Jų tarpe 3 karininkus ir 1062 kareivių, 63 Kauno S. D. Kalėjimo tarnautojus ir 626 kalinius.

Ištirtų karininkų ir kareivių sudėtis pagal tautybę šitokia:

Lietuvių	1021	Žydų	10
Vokiečių	21	Lenkų	2
Rusų	11		

Lietuviai karininkai ir kareiviai pagal kraujo grupes skirstosi šitaip::

O — 382 — 37,4% B — 197 — 19,2%
A — 412 — 40,3% AB — 30 — 2,9%

Ištirtieji Kauno S. D. Kalėjimo 63 tarnautojai pagal tautybę skirstosi šitaip:

Lietuvių	61	Vokiečių	1
Žydų	1		

Lietuviai Kauno S. D. D. Kalėjimo tarnautojai pagal kraujo grupes skirstosi šitaip:

O — 25 — 40,9% B — 9 — 14,8%
A — 27 — 44,2% AB — 0 — —

Ištirti Kauno S. D. Kalėjimo 626 kaliniai; šitą skaičių sudaro kriminaliniai ir politiniai nusikaltėliai; jų tarpe vyrų būta 544, moterų 82; sudėtis pagal tautybę šitokia:

Lietuvių	500	Vokiečių	9
Žydų	57	Latvių	2
Rusų	29	Baltrusių	1
Lenkų	27	Rumunas	1

Lietuviai kaliniai pagal kraujo grupes skirstosi šitaip:

A — 194 — 38,8% O — 176 — 35,2%
B — 102 — 20,4% AB — 28 — 5,6%

Iš viso lietuvių buvo ištirta: 1021 (karininkai ir kareiviai) +61 (kalėjimo tarnautojai) + 500 (kaliniai) = 1582.

Jie pagal kraujo grupes skirstosi šitaip:

Grupės	Karininkai ir kareiviai	Kalėjimo tarnautojai	Kal niai	Iš viso	% % (procentai)
O	382	25	176	583	36,8%
A	412	27	194	633	40,0%
B	197	9	102	308	19,4%
AB	30	0	28	58	3,6%

Kitataučiai del mažo jų skaičiaus mūsų nebuvo suskirstyti grupėmis.

Mūsų tyrinėjimų rezultatai patvirtina aukščiau minėtą grupių A ir B santykiavimų kitėjimą tautose, kurios sudaro valstybes, išsirikiavusias nuo Europos vakarų į rytus.

Kadangi grupė A svyruoja daug mažiau negu grupė B, tai žemiau dedamoji lentelė sustatyta tik pastarajai.

Anglai . . .	7—10% B	Dancigas	17,0% B
Prancūzai	11% „	Karaliaučius . . .	17,3% „
Vakarų Vokietija	11,4% „	*Kaunas*	19,4% „
Rytų Vokietija . .	15,1% „	Maskva	23,0% „
Berlynas	15.2% „	Charkovas . . .	23,9% „
Štetinas	16,5% „	Permė	29,3% „

Lentelė parodo, kad lietuviai sudaro vieną naturališkos grandies žiedą, jungiantį vidurinės ir rytų Europos tautas.

Čia laikome pareiga pareikšti mūsų dėkingumą 2 pėst. D. L. K. Algirdo pulko vadui B. Ivanauskui, šito pulko vyr. gyd. A. Matukui, Kauno S. D. kalėjimo viršininkui M. Reikalai ir šito kalėjimo vyr. gyd. B. Zacharinui už suteiktą palengvinimą mūsų darbams atlikti.

Zusammenfassung.

Die Isoagglutinine des menschlichen Blutes ermöglichen die Aufstellung der vier Blutgruppen O, A, B und AB. Darin liegt ihre Bedeutung als individuelles Charakteristikum und als Rassenmerkmal begründet. Bei fast allen Kulturvölkern ist die Verteilung der Blutgruppen bereits bestimmt worden. Für die Litauer wurden durch Blutgruppenbestimmung an 1582 Angehörigen des litauischen Volkes folgende Zahlen erhalten: O=36,8%, A=40,0%, B=19,4%, AB=3,6%. Hiernach bilden die Litauer das natürliche Bindeglied zwischen dem slawischen Osteuropa und dem germanischen Mitteleuropa.

LITERATŪRA.

1. Beck: Zur Technik und Bedeutung der Blutgruppenbestimmung. „Münch. Med. Wochenschr." 1927, S. 1581.
2. Fürst: Blutgruppenuntersuchungen in der Münchener Bevölkerung. „Münch." Med. Wochenschr." 1927, S. 145 und 640.
2. Hermanns u. Kronberg: Blutgruppe und Krankheitsdisposition. „Münch. Med. Wochenschr." 1927, S. 967.
4. Hirschfeld: Konstitutionsserologie und Blutgruppenforschung. Berlin. 1928.
5. Lattes: Die Individualität des Blutes. Berlin 1925.
6. Loele u. Krumbiegel: Ueber Blutgruppenbestimmung in der Sachs. Bevölkerung. „Münch. Med. Wochenschr." 1927, S. 890.
7. Merkel: Ueber Beziehung der Blutgruppen zu Krankheiten. „Münch. Med. Wochenschr." 1927, S. 1920.
8. Schiff: Technik d. Blutgruppenuntersuchung für Kliniker und Gerichtsärzte. Berlin. 1926.
9. Idem: Ueber den praktischen Wert der Blutgruppenbestimmung. „Deutsche Med. Wochenschr." 1928 Nr. 1.
10. Wellisch: Zur Blutgruppenbestimmung der Münch. Bevölkerung. „Münch. Med. Wochenschr." 1927, S. 639.
11. Wiechmann u. Paal: Ueber die Blutgruppen der Kölner Bevölkerung. „Münch. Med. Wochenschr." 1926, S. 606.
12. Idem: Die Blutgruppenverteilung in der Eiffel und Westfalen im Vergleich zu jener in der Kölner Bevölkerung. „Münch. Med. Wochenschr." 1926, S. 2202.
13. Witebsky: Methodik d. Blutgruppenbestimmung im menschl. Blutflecken. „Münch. Med. Wochenschr." 1927, S. 1581.
14. Zeitschr. f. Rassenphysiologie. 1928.

Prof. P. Avižonis.

Senatviškieji akių pakitimai*).

G. g! Prieš kalbant apie senatviškus akių pakitimus, pravartu bent kiek susipažinti su bendraisiais senatvės reiškiniais ir jų priežastimi ir pasistengti senatvės žodis apibrėžti.

1. Bendrieji senatvės reiškiniai.

Žmogaus gyvenimas galima grafiškai atvaizduoti kreivosios pavidalu. Žmogaus plytėjimo kreivoji iš pradžių kyla aukštyn ir pasiekusi tam tikro aukščio, vadinamosios kulminacijos, persisveria ir toliau krenta žemyn. Šita krentančioji gyvenimo kreivosios dalis ir atvaizduoja senatvę. Tuo būdu senatvė yra fyziologiškas žmogaus plytėjimas anoje pusėje kulminacijos punkto.

Bet pasakyti tiksliai, nuo kurio daikto arba kuriais metais prasideda senatvė, negalima.

Yra pažiūrų, kad senatvė prasidedanti augimui sustojus (Flourens, Quetelet, Rubner). Hirsch'o nuomone, šitokia pažiūra, taikant ją žmogui, yra maždaug teisinga. Tačiau smulkesnė analyzė santykių tarp „senatvės" ir „augimo" parodė, kad bendrosios biologijos plotmėje netenka kalbėti nei apie senatvės pradžią, nei apie augimo pabaigą (Mühlmann, Minot, Friedenthal, Rössle).

Minot'o apskaičiavimais, imant augimo smarkumą mastu plytėjimui ir senėjimui, žmogus tik ką gimęs jau yra labai pasenęs, nes jis beturi tik 1% savo pirminės augimo energijos. Iš antros pusės, yra davinių tvirtinti, kad žmogaus augimas nepaliauja iki žilos senatvės ir mirimo, jei augimu vadinsime aplamai naują darymąsi gyvoje systemoje forminių elementų (Ehrenberg).

Tad apie augimo sustojimą galima kalbėti tik žiūrint žmogaus kūno išorinės formos ir jo atskirų dalių dydžio. Aplamai senėjimu reikia vadinti nepaliaujamai ir negrįžtamai (irreversibliai) vykstąs gyvosios medžiagos kitimas. Iš šito bendrosios biologijos atžvilgio senėjimas yra plytėjimas (Entwicklung), ir senatvės reiškiniai yra gyvosios medžiagos pakitimai kaip laiko funkcija. Tuo būdu žmogus sensta tolydžiu kiekvienu savo gyvenimo akimirksniu.

Iš fyziologijos atžvilgio nėra gryno augimo ir tokio pat gryno senėjimo stadijumų. O gyvenimo suskirstymas vadina-

*) Pranešimas laikytas IV Lietuvos Gydytojų Kongrese 1928 metais lapkričio 1—3 d.

mais amžiais yra kiek dirbtinis ir daug pareina nuo pasaulėžiūros ir nuo mokslo išsiplėtimo.

Fyziologiniu atžvilgiu žmogaus senėjimas pasireiškia prasidėjusia involucija. Involucijos reiškiniai paprastai prasideda apie ketvirtos dešimties metų vidurį. Šitas amžius paprastai laikomas žmogaus plytėjimo kulminacijos punktu. Tačiau žmogaus organizme atsitinka involiucijos reiškinių dar prieš kulminacijos punktą ir evolucijos reiškinių po jo. Todėl senatvės pradžia reikia žymėti ne nuo bet kurio pirmojo involucijos reiškinio atsiradimo, bet nuo to laiko, kada santykis tarp evolucijos ir involucijos reiškinių pasvyra į involutyvinę arba stabilinę pusę. Šitas laikas nėra vienodas visiems žmonėms arba atskiroms jų grupėms. Jis svyruoja labai plačiai. Kiekvieno žmogaus senatvės pradžia ir senėjimo greitumas atitinka jo individualinį likimą (Hirsch).

Senatvė pasireiškia morfologiniais ir funkcionaliniais organų pakitimais. Morfologinių senatvės pažymių galima paminėti trys svarbieji: 1) *atrofija parenchymos elementų, 2) daugėjimas jungiamojo audinio arba intercellularinių substancijų ir 3) įsiterpimas pigmento ir kitokių medžiagos apykaitos produktų* (lipoidinė infiltracija, hyalinizacija, kalcio nuosėdos fyziologinėse ribose).

Parenchymos celių atrofija pasireiškia ne tik jų dydžio mažėjimu, bet ir jų skaičiaus nykimu. Nyksta celės fagocytozės (Mečnikov) arba chromatolyzės (Gräper) būdu. Atrofinėse parenchymos celėse atsiranda pigmento (lipofuscino, melanino). Nykstančių parenchymos celių vietą užima jungiamojo audinio elementai su savo palinkimu kietėti, sklerozuotis. Dėl viso to ir organai senatvėje mažėja ir kietėja.

Bet visi šitie organų pakitimai nėra būtinai specifiški senatvės padariniai. Jie nėra grynai senatviški nei laiko, nei kilmės atžvilgiu. Sakysim, ganglinių celių pigmentacija, Mühlmann'o tyrimais, prasideda iš mažų dienų ir tik palengva pasiekia tokio laipsnio, kuris yra charakteringas senatvei. Taip pat ir kitų organų pigmentacijos pati pradžia yra randama dar kūdikystės amžiuje (Schreyer). Tuo būdu senatviški organų pakitimai yra ne kas kita, kaip paskutinis laipsnis tų kitimų, kurie prasideda pirmaisiais embryonalinio gyvenimo stadijumais ir kaip siūlas tęsiasi iki subrendimo ir senatvės (Minot).

Imdami vadinamuosius senatviškus organų pakitimus pavieniui mes rasime, kad jie niekuo nesiskiria nuo patologinių pakitimų, kylančių dėl ligos arba dėl kitokių veiksnių. Todėl pavieniai senatvės reiškiniai jų kilmės atžvilgiu visiškai nėra specifiški senatvės pažymiai.

Senatvės pradžia pažinti iš funkcionalinių organų pakitimų yra taip pat keblu, kaip ir iš morfologinių pažymių. Ne visada bus lengva pasakyti, kur yra riba tarp vidutiniškai normalios funkcijos ir jos pakitimo dėl prasidėjusios organo involucijos. Taip pat sunku bus atskirti fyziologiniai organų funkcijos pakitimai dėl senatvės nuo patologinių pakitimų dėl ligos. Tikro kriterijumo normaliniams senatvės reiškiniams nėra. Funkcionaliniu senatvės pažymiu aplamai galima laikyti kvantitatyvinis senstančio žmogaus pajėgumo nykimas. Šitas pajėgumo nykimas, matyti, yra susiję̧s su organų struktūros pakitimais (atrofija, skleroze). Bet čia ne visada esti taisyklingas parallelizmas. Imant pavienius organus dažnai galima rasti labai ryškių ir stambių struktūros pakitimų ir visai nežymus funkcijos sugedimas.

Orbitaliniai taukai atrofuojasi, nyksta ir akys senatvėje pasidaro giliai įdubusios į orbitą. Apatinis vokas nebeturi iš užpakalio atramos ir orbikularinio raumens arba pripuolamai (tvarčio po akies operacijos) spaudžiamas savo blakstienais įvirsta į vidų (entropium spasticum).

b) Conjunctiva; sclera (odenà).

Ant akies obuolio, ties vokų plyšiu, pagal medialinį ir lateralinį ragenos kraštą atsiranda gelsva dėmė. Ji yra maždaug trikampiškos formos, savo baze atsirėmusi į ragenos kraštą ir kiek pakilusi, prominentiška. Tai yra vadinamoji voko plyšio dėmė (pinguecula). Pinguekula ne retai atsiranda dar jauname amžiuje, trečios dešimties metų pradžioje. Senatvėje ji darosi labai ryški, ypačiai žmonių, kuriems tenka daug būti lauke, saulėje, vėjuje, dulkėse. Jos anatominis substratas yra konjunktivos hyalininė degeneracija, sustorėjimas elastingų plušų ir įsiterpimas taukų.

Ir visas akies baltumynas darosi senatvėje gelsvesnis nuo riebalinės infiltracijos jungiamajame skleros audinyje. Pati sklera darosi storesnė, rigidiškesnė.

c) Cornea (ragenà).

Ragenoje, iš pradžios pagal aukštutinį, vėliau ir pagal žemutinį kraštą pasidaro drumstumas siauro pilkai-balsvo lanko formos. Jį vadina senatviškuoju ragenos lanku (arcus senilis corneae arba gerontoxon). Ilgainiui abu lanku ragenos šonuose susisiekia galais ir pasidaro žiedas (francūzų „cercle sénile“). Periferinė žiedo riba yra kokios pusės milimetro atstumu nuo limbo; ji esti ryški, kaip užbrėžta. O centro linkui žiedas pasibaigia be aiškios ribos, nesiekdamas toli į

ragenos centrą ir neužstodamas vyzdžio; vidutiniškai jis esti 1—2 milimetrų platumo.

Arcus senilis pareina nuo lipoidinės infiltracijos. Ragenos pakraščiais atsiranda daugybė smulkučių taukų lašiukų visuose ragenos sluoksniuose, už vis daugiau Bowman'o membranoje, kuri ties gerontoksonu esti suplonėjusi ir vietomis net sutrūkusi (Attias). Jos atsparumas esti sumažėjęs. Taip pat sumažėjęs esti ir Descemeto membranos atsparumas.

Arcus senilis paprastai atsiranda symetriškai ir vienu metu abiejose akyse ir abiejose vienodai progresuoja. Jis dažnai esti jau ketvirtoje dešimtyje metų ir juo senyn, juo labiau dažnėja. Su plyšine lempa galima rasti pirmų gerontoksono žymių jau 15—30 metų amžiuje (Meyer). Ir paprastu būdu neretai tenka matyti ryškus lipoidinės infiltracijos lankas ragenoje jaunų žmonių antros-trečios dešimties metų amžiaus. Tada jį vadina arcus juvenilis. Kadangi jis yra tos pačios gamtos, kaip ir arcus senilis, tai painiavoms išvengti Meesmann'as pataria ir vieną ir antrą vadinti arcus lipoides.

Gal būt, dėl šitos lipoidinės infiltracijos pasidaro ir atvirkščiasis ragenos astigmatizmas (astigmatismus inversus), kuris taip dažnai esti gerontoksono atvejais.

Kartais gerontoksono atvejais pagal pačią sklerą pasidaro ragenoje įdubimas ilgesnio ar trumpesnio ravelio pavidalo (Schmidt-Rimpler'io „Furchenkeratitis). Ties tokiu raveliu suplonėjusi ragena neišlaiko vidaus akies spaudimo ir ilgainiui pasiduoda į priekį, išsikečia — pasidaro ragenos pakrašcio ektazija (keratectasia marginalis). Aplamai, ragenos pakrasciai senatvėje darosi opesni išoriniams veiksniams, kas matyti iš dažnesnių senatvėje ragenos susirgimų sykiu su konjunktivitais.

d) Pryšakinė kamera; rainelė; ciliakūnis.

Lęšiukui nepaliaujant iki pat mirties augti, jo pryšakinis paviršius labiau atsikisa į prysakį. Dėl to pryšakinė kamera senatvėje sekėja. Jos kampuose ligamentum pectinatum storėja, sklerozuojasi ir esti pigmentu apsinešęs.

Rainelėje su amžiumi mažėja celių ir tarpuceliais daugėja fibrillarinės masės. Endotelis vietomis pavirsta plonute homogenine membrana. Pryšakinis stromos lapas vietomis visai išnyksta. Kraujagyslių sienelės, ypaciai jų adventicija storėja ir kartu su gretimais audiniais hyaliniškai degeneruojasi. Mėlynos akys dėl šitos priežasties darosi pilkos, o pigmentuotosios kiek šviesėja.

Degeneruojasi ir pigmentinis rainelės sluogsnis, kurio pigmentas pakrinka. Todėl vietoje juodo žiedo vyzdžio pakraš-

čiu pasidaro pilka juostelė. Pakrikęs pigmentas nuséda smulkutėmis dulkelėmis ant rainelės pryšakio ir ant ragenos užpakalio ir užtvenkia kameros kampą. Vyzdys darosi siauras ir rigidiškas, lėtai reaguoja į šviesą. Dėl visų šitų rainelės pakitimų akys senatvėje darosi apsiblaususios.

Ciliakūnyje senatvėje įvyksta pakitimų visose jo dalyse. Ciliariniame raumenyje randama taukų lašiukų ir pigmento. Ciliakūnio ataugos storėja, hyališkai degeneruojasi ir infiltruojasi taukais, kraujagyslės sklerozuojasi, bepigmenčiame sluogsnyje pasidaro eksskrescencijų ir cystinių padarų.

e) Lęšiukas.

Lęšiukas per visą gyvenimą auga. Jo celės prie ekvatoriaus ištysta kaspinais, iš kurių pasidaro vis nauji lęšiuko žievės sluogsniai (augimas „per suprapositionem"). Tuo pačiu metu lęšiuko centre vyksta sklerozės procesas: jo plušos eina sausyn ir kietyn ir susiploja. Lęšiuko viduryje pasidaro senatviškasis branduolys. Trečios dešimties metų pradžioje jis jau yra gana ryškus ir toliau vis didėja lęšiuko žievės sąskaiton. Šitas sklerozės procesas plečiasi labai lėtai, bet vienodai nuosekliai, užimdamas vis naujus žievės sluogsnius. Nuo lęšiuko sausėjimo ir sklerozės pareina jo elastingumo mažėjimas ir akies akkomodacijos nykimas.

Ir morfologiniai ir funkcionaliniai įvairių oragnų pakitimai senatvėje vyksta ne vienu laiku ir ne vienodu greitumu. Ne visi audiniai arba organai, sako Virchow'as, pasidaro tuo pačiu laiku ir ne visi jie vienu metu sensta arba miršta. Iš čia įvyksta vadinamoji organų involucijos heterochronija (Geist) ir disharmoniškas senėjimas (Rössle).

Taip pat ir vieno kurio organo senatviškieji pakitimai ne visiems žmonėms atsiranda tuo pačiu amžiumi. Todėl atskirų individų pajėgumo kulminacijos punktai yra amžiaus skalėje labai plačiai išsisklaidę, nelygu imamasis darbas: patvarus raumenų darbas, vienakartis vikrumo arba fizinės jėgos našumas, meniškoji kūryba, mąstytinis darbas.

Kodėl taip yra, kodėl atsitinka individualinių senatvės pradžios ir senėjimo eigos įvairumas, mes tikrai nežinome. Kiek čia kalti yra rasės, pavaldumo, konstitucijos ir kitokie endogeniniai faktoriai, tikslių žinių nėra. Ne daugiau težinome ir apie egzogeninių faktorių įtaką senėjimo procesui, nors aplamai gyvenimo aplinkybių ir sąlygų įtaka čia negali būti neigtina.

2. **Senatvės priežastis.**

Seniau buvo manoma, kad senatvė prasideda nuo kurio nors organo arba systemos pasenimo. Šitie organai buvo lai-

komi nelyginant senatvės centrais. Taip, Demange tvirtina, kad arteriosklerozė yra pirmoji senilinių degeneracijų ir, apskritai, senatvės priežastis. Kad kraujagyslėse reikia žiūrėti senatvės centro, pabrėžė Cazalis sakydamas, kad žmogaus amžius atitinka arterijų amžių („on a l'age de ses artères"). Bet Ribbert'o, Hirsch'o ir kitų nuomone, arteriosklerozė yra ne senatvės pažymys, o grynai patologinis reiškinys.

Kitais senatvės centrais buvo laikoma lyties liaukos, glandula thyreoidea, žarnos (Mečnikow), ganglinės celės. Dar buvo mėginta senatvė aiškinti bendru organizmo mitybos suirimu (Mühlmann), medžiagos apykaitos atmatų veikimu (Lipschütz'o „Schlackentheorie"), endokrininių liaukų išsekimu (Harms).

Organizmų plytėjimo eiga, pasibaigdama mirtimi, savo esmėje yra nebegrįžtama ir todėl kai kurių autorių yra rišama su 2-jų termodynamikos dėsniu (Kanitz). Bet čia gal tik analogijos teesama.

Pastaruoju laiku senilinių pakitimų priežasties žiūrima ir fyzikalinių-cheminių gyvos medžiagos savumų srityje. Iš analogijos tarp celių senėjimo ir kolloidų senėjimo norima vesti išvada apie tų dviejų procesų kauzalinį santykį (Marinesco, Rocasolano).

Iš to, kad Barlow'as yra radęs žmogaus (60 kg. svorio) pelenuose 1 mikrogramą radijo ekvivalento, Zwaardemaker'is mano, kad senatvėje jo galį būti daugiau negu jauname amžiuje, ir kad jis galįs ilgainiui neigiamai paveikti protoplazmą.

Tad apie senatvės priežastį mes iki šiol tikrų žinių dar neturime. Gal būt, senatvės priežasties klausimas reikia laikyti tos pačios rūšies, kaip ir gyvybės bei augimo priežasties klausimas. „Mes nežinome, sako Hirsch'as, kodėl individualinio plytėjimo kreivoji turi krentamą dalį".

3. **Morfologiniai akių pakitimai senatvėje.**

Šitoje krentamoje individualinio plytėjimo dalyje atsitinka ir žmogaus akyje morfologinių ir funkcionalinių pakitimų, kuriuos mes vadiname senatviškais. Esminio skirtumo tarp fyziologinių akies pakitimų senatvėje ir tarp patologinių atsitikimų nėra. Todėl jų suskirstymas į senatviškus ir patologiškus negali būti visiškai tikslus. Aplamai, senatviškais akies pakitimais vadiname tuos, kurie arba tiktai arba visų dažniausiai tik senatvėje teatsitinka. Dalis jų yra sekundarinės kilmės, būdami kraujagyslių sklerozės padariniai.

Prieš pradedant nagrinėti atskirai pavienius senatviškus akių pakitimus, tenka pasakyti, kad nėra tos akies dalies, kuri nebūtų daugiau ar mažiau senatvės paliesta.

a) Vokai.

Oda aplinkui akį praranda savo elastingumą ir tiek išilgai vokų, tiek vokų kampuose susimeta į *raukšles,* kurios juo žmogus senyn, juo eina daugyn ir gilyn.

Raukšlės išilgai viršutinio ir apatinio voko ima rastis palyginti anksti. Antros dešimties metų gale arba trečios dešimties metų pradžioje lateraliniuose vokų kampuose pasidaro charakteringų raukšlių, vadinamų „varnų nagais".

Savo elastingumą praranda ir fascia tarsoorbitalis. Tada ji, stumiama iš užpakalio orbitos taukų, kartu su vokų oda pasiduoda kiek į pryšakį. Pasidaro vadinamieji „maišeliai" paakiais ties apatiniais vokais ir aukštai medialiniuose akių kampuose.

Didesniais odos sudribimo atvejais viršutinio voko išilgoji raukšlė nudrimba ant blakstienų ir juos net pridengia (ptosis atonica), pro fascijos plyšius išlenda į voko paodį orbitalinių taukų (ptosis adiposa) arba paslenka žemyn orbitalinė ašarų liauka (dacryoadenoptosis). Nudribusios raukšlės oda gali būti atrofiška ir plonutė, atrodanti kaip sugniaužytas papirosinis popieris, paraudusi nuo išsikėtusių paodžio smulkiųjų venų. Tai bus vadinamasis blepharochalasis (Fuchs), kuris paprastai pradeda darytis jauname amžiuje.

Dėl apatinių vokų odos sudribimo lengvai atsiverčia vokas į pryšakį (ectropium senile), ypačiai, jei kartu yra chroninis konjunktivitas, kuris esti labai dažnas senatvės palydovas.

Žmogaus lęšiukas nuo paties gimimo yra gelsvos spalvos. Su amžiumi gelsvumas vis didėja, tik ne visų žmonių vienodai. Lęšiuko branduolys visuomet esti stipriau dažytas negu jo žievė. Senatvėje jis gali pasidaryti geltonas kaip gintaras ir net tamsiai brūnas.

Lęšiuko gelsvumas nekliudo jo transparencijai, tik pasiekęs didesnio laipsnio ir absorbuodamas mėlynuosius spindulius, gali padaryti akį aklą mėlynai spalvai (Hess).

Sklerozuotasis lęšiuko branduolys atamuša atgal nemaža šviesos. Todėl vyzdys senatvėje atrodo nebe toks juodas, kaip jaunų žmonių, bet pilksvas, o lęšiukui stipriau pagelsvėjus — gelsvai pilkas. Šitas pilkasis refleksas iš vyzdžio yra vadinamas senatviškuoju lęšiuko refleksu. Jis esti ypačiai ryškus, kai dėl ko nors vyzdys išsiskečia, sakysim, seno žmogaus akį atropinizavus arba glaukomos ligoje. Tokiame išplėstame vyzdyje aiškiai matyti pilkai - žalsvas atspindis, nuo kurio glaukoma yra visai klaidingai savo vardą gavusi.

Tad senatviškasis lęšiuko refleksas sako mums, kad fyzikalinė lęšiuko transparencija vyresniame amžiuje mažėja. Ta-

čiau šitokia lęšiuko būtis nereikia laikyti patologiška. Neprityręs gydytojas neretai iš senatviškojo lęšiuko reflekso sprendžia apie jo patologišką susidrumstimą, apie kataraktą. Kad čia ne kataraktos esama, galima lengvai įsitikinti pašvietus akį oftalmoskopu: ties vyzdžiu bus matyti raudonas diskas be jokių šešėlių. Nepavartojus šitos prastutės priemonės atsitinka fatališkų klaidų, kada gydytojas fyziologiškąjį lęšiuko refleksą vadina katarakta, o iš tikro esama visai kitokio susirgimo, pavyzdžiui, nervo atrofijos, glaucoma simplex. Apsirikęs gydytojas pataria ligoniui laukti, kolei akis apaks, kad tariamoji katarakta subręstų operacijai. Ligonis kantriai laukia ir atvyksta į kliniką, kai jau nieko nebegalima padėti.

Patologiškas lęšiuko susidrumstimas yra vadinamas katarakta. Kataraktų etiologija dar nėra visiškai ištirta. Reikia manyti, kad kūdikystėje pasidariusios arba prigimtinės kataraktos priežastis bus kitokia, negu vyresniojo amžiaus. Taip pat ir vyresniojo amžiaus kataraktų priežastis galėtų būti įvairi. Jos tiksliai nežinodami, vyresniojo amžiaus kataraktas vadiname senatviškomis (cataracta senilis).

Senilinės kataraktos genezę ištirti pasunkina ta aplinkybė kad lęšiuko susirgimai, ar jie būtų šiokios ar kitokios kilmės, tepasireiškia tiktai susidrumstimu, vadinasi, katarakta. Tačiau yra davinių, kurie duoda teisės senilinę kataraktą laikyti grynu senatvės reiškiniu.

Visų pirma, patologiškais anatomiškais tyrimais nerandama jokio skirtumo tarp seno žmogaus lęšiuko, kliniškai atrodžiusio normaliai, ir lęšiuko su prasidėjusia seniline katarakta (Hess).

Toliau, Vogt'o tyrimais, naudojantis Gullstrand'o plyšine lempa, buvo rasta, kad daugiau kaip 90% visų šiaip jau sveikų žmonių, vyresnių kaip 60 metų, turi lęšiuko drumstumų. Tos pačios gamtos drumstumų, tik smulkesnių, randama ir visai jaunų žmonių lęšiuke (Vogt, Meesmann). Šitais daviniais senilinė katarakta lyg pareitų nuo lęšiuko prigimtinio savumo tam tikru laiku ir iki tam tikro laipsnio drumstėti. Gal būt, teisinga būtų išvada, kad kiekvienas žmogus gautų kataraktą, jei tik jis pakankamai ilgai gyventų.

f) Stiklakūnis.

Ir stiklakūnyje atsiranda senatvėje drumstumų, kurie galima laikyti senatviškos degeneracijos reiškiniais. Pacijentai patys mato entoptiškai tuos drumstumus taškų, siūliukų, voratinklių ir kitokių šmyšuliukų pavidalu (muscae volitantes). Akis vartant jie slenka per regimąjį lauką; mažesnieji jų regėjimui nekenkia, bet pacijento psychiką labai veikia.

Kartais pasidaro stiklakūnyje nuosėdų iš cholesterino kristalų arba kalcio riebalinių junginių. Šviečiant tokią akį oftalmoskopu jie matyti blizgančių taškiukų pavidalu. Jei sykiu stiklakūnis bus suskystėjęs, tai akį vartant jie pakyla kaip žiežirbos, žarijas pajudinus, ir maišosi akyje kaip sniegulės (synchysis scintillans).

g) Retina (tinklainė) ir choroidea (gyslainė).

Iš senatviškųjų pakitimų akių dugne pirmoje vietoje tenka paminėti karpos arba vadinamosios druzos homogeninėje membranoje, skiriančioje retiną nuo chorioideos. Jų esti įvairaus didumo. Oftalmoskopuojant jos atrodo kaip mažutytės apskritos baltos arba žibančios dėmelės, dažnai pigmento vainiko apsiaustos. Būdamos atsikišusios į retinos pusę, jos spaudžia neuroepitelio sluogsnį ir, žinoma, gadina regėjimą, ypačiai, jei jų atsiranda ties macula lutea.

Ties macula lutea įvyksta senatvėje dar įvairių pakitimų jos pigmentacijoje ir pasidaro įvairaus dydžio gelsvų arba balsvų dėmelių, pareinančių nuo atrofijos ir degeneracijos gyslainėje (chorioiditis centralis). Visi šitie senatviškieji pakitimai ties macula lutea, vadinamieji vienu vardu degeneratio maculae luteae senilis, labai kenkia regėjimui. Tiesa, žmogus nuo jų neapanka, bet praranda centralinį regėjimą (scotoma centrale) ir nebegali smulkaus darbo dirbti, sakysim, knygos skaityti.

Mažesnės reikšmės turi senatviškieji pakitimai palei optinio nervo diską. Čia pasidaro aplinkui papillą lankas arba žiedas (halo senilis), daugeliu atžvilgių panašus į žemažiūrių akių conus myopicus. Halo senilis taip pat pareina nuo chorioideos atrofijos.

Pačioje akies dugno periferijoje prie ora serrata jau jaunų žmonių akyse pasidaro retinoje cystinių padarų, kurių skaičius ir dydis su amžiumi didėja. Dėl savo periferinės padėties šita cystinė retinos degeneracija nekenkia regėjimui, bet galėtų turėti reikšmės retinos ablacijoms, kurios kartais senatvėje pasidaro (ablatio retinae senilis).

h) Nervus opticus.

Senų žmonių optiniame nerve iš degeneruotų glijos celių kartais pasidaro sluogsniuotų rutuliukų, vadinamų corpora amylacea. Fuchs'as yra radęs ir tikrų nervo atrofijos lizdų, pasidariusių turbūt dėl smulkučių arterijų sklerozės. Be to, sukietėjusi senatvėje arteria ophthalmica gali optiniame kanale prispausti nervą prie kaulo ir padaryti jo atrofiją (atrophia nervi optici senilis).

Tiek apie stambesniuosius morfologinius akių pakitimus senatvėje. Lieka dar paminėti funkcionaliniai pakitimai.

4. **Funkcionaliniai akių pakitimai.**

Vienas kitas funkcionalinių akies pakitimų senatvėje buvo jau pirmiau minėti: mėlynas aklumas dėl lęšiuko pageltimo, centralinė skotoma dėl degeneracijos maculae luteae. Pats svarbusis funkcionalinių pakitimų senatvėje yra akkomodacijos nykimas.

Akkomodacija mes vadiname akies pajėgumą keisti savo šviesos laužiamąją galią ir tuo būdu prisitaikyti įvairiam toliui. Akkomodacijos aparatą sudaro ciliarinis raumuo ir lęšiukas. Kai ciliarinis raumuo nėra jaudinamas, lęšiuko pasaitai (zonula Zinni) yra išsitempę ir tempdami lęšiuką laiko jį paplokščią. Ciliariniam raumeniui susitraukiant, ciliarinio žiedo diametras pasidaro mažesnis. Todėl lęšiuko pasaitai darosi palaidi ir nebe taip tempia lęšiuką. Būdamas elastingas, lęšiukas, pasaitų nebetempiamas, išsigaubia, sakytum, išsipučia, ir tuo būdu padidina akies laužiamąją galią. Juo stipriau susitraukia ciliarinis raumuo, juo labiau išsigaubia lęšiukas ir juo didesniam artumui prisitaiko akis. Tuo būdu akkomodacijos procese svarbų vaidmenį vaidina lęšiuko elastingumas.

Pirmiau buvo sakyta, kad lęšiukas su amžiumi vis labiau sklerozuojasi, kietėja. Tas kietėjimas prasideda lęšiuko centre. Sklerozei progresuojant, kietasis lęšiuko branduolys eina didyn, o elastingi minkštos žievės sluogsniai eina plonyn. Todėl lęšiuko sklerozei progresuojant eina mažyn jo elastingumas, sykiu nyksta ir akies akkomodacija.

Pirmiau buvo sakyta, kad lęšiuko sklerozė prasideda jauname amžiuje. Tad ir akkomodacijos nykimas prasideda labai anksti. 15-os metų jaunikaitis nebepajėgia tiek akkomoduoti, kiek 10 metų vaikas; 20-ies metų amžiuje akkomodacijos vėl bus mažiau ir taip toliau kasmet akkomodacija vis nyksta.

Nykstant akkomodacijai sunkėja smulkus darbas artume. Kai akys dėl lęšiuko sklerozės nebeturi tiek akkomodacijos, kiek jos reikia tam tikram darbo atstumui, mes sakome, kad jos yra pasidariusios senatviškai aukštažiūrės arba presbyopės. Tad presbyopijos pradžia pareina nuo reikiamo darbui atstumo. Juo smulkesnis tenka darbas dirbti, juo arčiau prisikišus reikia žiūrėti, juo anksčiau prasideda presbyopija. Rašto darbui arba 35 cm. atstumui presbyopija prasideda emmetropui apie 45 metus amžiaus.

Presbyopia pasireiškia tuo, kad smulkus darbas darosi sunku dirbti: raidės susilieja, nematyti adatos įverti ir tolygiai. Presbyopijos pradžioje žmogus skaitydamas vis toliau nuo akių

laiko knygą, vengia smulkaus rašto, praleidžia petitu spausdintas pastabas. Vakare su žiburiu skaityti dar sunkiau. Skaitant lempa statoma tarp knygos ir akių; tada vyzdžiai nuo šviesos susitraukia ir pro siaurą vyzdį raštas matyti ryškiau (lygiai kaip ir pro adatos dūrimo skylutę ir be jokios akkomodacijos galima matyti arti prisikišus patį smulkųjį raštą).

Presbyopijai progresuojant skaityti be akinių visai nebegalima. Akiniai reikia imti tokie, kurie atstoja trūkstamąją akkomodaciją, būtent išgaubtiniais (convex) stiklais. Derinant akinius tenka žiūrėti ir reikamojo darbui atstumo. Sakysime, presbyopui dailidei, kuris darbą pabaigęs vakarais mėgsta pasiskaityti, mes gausime skirti vienus akinius jo amato darbui ir antrus stipresnius akinius skaityti. Tai pat ir poniai, mėgstančiai muziką, teks duoti vieni akiniai gaidoms žiūrėti ir antri knygai arba smulkiam rankų darbui.

Ametropijoje presbyopija pasireiškia kiek kitoniškai. Žemažiūrė akis, sakysim, 4 dioptrijų, akkomodacijos nepadedama, mato ryškiai 25 cm atstumu; šituo atokumu yra jos punctum remotum. Tokiai akiai akkomodacija yra reikalinga tiktai dar didesniam artumui, sakysim, 15 arba 10 cm. Kai tokia akis senatvėje bus visiškai praradusi savo akkomodaciją, ji vis tiek galės 25 cm. atstumu raštą matyti. Šitokiam žemaakiui žmogui neteks pažinti presbyopijos nepatogumų. Akiniai (įgaubtiniais concav - stiklais) jam bus reikalingi tik didesnei distancijai negu 25 cm.

Visai kas kita bus aukštažiūriui (hypermetropui). Šis jau į tolį žiūrėdamas vartoja savo akkomodaciją, kad aiškiau matytų. Į raštą žiūrint tenka dar daugiau akkomoduoti. Todėl presbyopija jam prasidės daug anksčiau, negu emmetropui. Be to, lęšiuko sklerozei įsipusėjus, dar likusios akkomodacijos nebepakaks nei tolumui. Tada hypermetropas be akinių nebegalės nei arti, nei toli ryškiai matyti.

Tuo būdu lęšiuko sklerozė ir glaudžiai susiję su ja akkomodacijos nykimas ne visiems žmonėms pasireiškia vienokiu būdu. Viena, ne visi žmonės su amžiumi darosi presbyopais. Antra, ne visų presbyopų jų presbyopija prasideda vienodame amžiuje. Tai pareina nuo akių refrakcijos savumų. Tačiau visų žmonių lęšiuko sklerozė, akkomodacijos nykimas, prasidėjęs nuo kokių 10-tų metų amžiaus, vyksta tolydžiai ir vienodai nuosekliai, tiek nuosekliai, jog iš turimos akkomodacijos galima apytikriai atspėti žmogaus amžius. Todėl visai be reikalo tūlas pacijentas, norėdamas nuslėpti kokį penketą metų, pasisako akių gydytojui neteisingą amžių.

Dėl akinių dėvėjimo vyresniame amžiuje žmonėse yra kai kurių klaidingų nuomonių. Vieni stengiasi kuo ilgiausiai apsieiti be akinių, bijodami, kad prie jų papratus teksią vis stipres-

nius akinius imtis. Bet šitokio akinių keitimo jie vis viena neišvengs, ar jie bus savo laiku įsigiję akinius, ar bus vis atidėlioję, kol jau visiškai nebegalės be jų apsieiti. Kiekvienas presbyopas tolei gauna savo akinius keisti, kol jo akkomodacija mažėja. Tiktai nuo kokių 60-tų metų amžiaus, kai akkomodacija bus jau visiškai sunykusi, jam nebereiks savo stiklų keisti.

Taip pat klaidinga yra nuomonė, kad anksti pradėjus akiniais dėvėti galima apsaugoti akis nuo „silpimo". Silpsta senatvėje ne regėjimo aštrumas arba ryškumas, bet silpsta akkomodacija ir atsiranda presbyopija.

Presbyopija plytėja savo nuosekliu būdu, nepaisydama, ar kas dėvi akiniais ar ne ir kokiais kas dėvi, taip pat nepaisydama nei to, ar kas daug savo akis raštu ar kitokiu smulkiu darbu vargina, ar visai nieko neskaito. O jei iš tikro nusilpsta senatvėje ir regėjimo aštrumas, tai tik dėl vykstančių akyje ir pirmiau minėtų senilinės degeneracijos reiškinių arba dar dažniau dėl patologinių pakitimų. Jei jų nėra, žiūrėjimas regėjimo negadina.

5. **Išvados.**

Jei dabar prieš baigdami dar kartą prisiminsime visus senatviškus akių pakitimus, tai įsitikinsime, kad ir čia, kaip ir kituose organuose, tų pakitimų pradžios tenka žiūrėti vienų žmonių vyresniame, kitų — jaunesniame amžiuje, o dažnai net pačioje jaunystėje.

Senatviškieji pakitimai atsiranda ne dėl egżogeninių kenkimų (noksų); jie yra vitalini ai reiškiniai. Todėl jiems nėra nei profylaksės nei terapijos. Tuščios pastangos būtų ieškoti gyvybės eliksiro arba amžinos jaunystės šaltinio.

Kaip kiekviena gyvijos rūšis turi savo ypatingą plytėjimo eigą, paveldėjimo būdu palaikomą, taip ir žmogaus senatvė yra vienas jo plytėjimo etapas, jo gyvenimo kreivosios krentamoji dalis, kurios pradžia ir greitis rodo mums individualinių svyravimų, pareinančių nuo pavaldumo faktorių.

Padarę čia trumpą apžvalgą senatviškų akių pakitimų, mes matėme, kad senatvės pradžia griežtos ribos neturi, kad žmogaus senatvė kai kuriais savo reiškiniais siekia jaunas dienas ir kad mes kiekvienu akimirksniu einame senyn.

G. g.! Sugaištas laikas mano pranešimo klausantis bus pateisintas, jei tas pranešimas paskatins Tamstas neatidėlioti rytojui, ką galėtumėte šiandien padaryti, nes rytoj tas galėjimas gal bus jau mažesnis ir darbo išdava gal bus jau menkesnė.

LITERATŪRA.

1. *Attias*. Ueber Altersveränderungen des menschlichen Auges. Graefe's Arch. f. Ophth. Bd. 81. 1912, p. 405. — 2. *Ehrenberg*. Theoretische Biologie. Berlin, 1923. — 3. *Fuchs*. Lehrbuch der Augenheilkunde. 15 Aufl. Leipzig. Wien. 1926.—4. *Hess*. Pathologie und Therapie des Linsensystems. Graefe-Saemisch Handbuch. 3 Aufl. 2 Teil, Kap. IX. Leipzig. 1911. — 5. *Hirsch*. Das Altern und Sterben des Menschen vom Standpunkt seiner normalen und pathologischen Leistung. Handbuch der Normalen und Pathologischen Physiologie.. Bd. 17, Correlationen III. Berlin, 1926, 752. — 6. *Korschelt*. Lebensdauer, Altern und Tod. 2 Aufl. Jena, 1915. — 7. *Lipschütz*. Allgemeine Physiologie des Todes. Braunschweig, 1915. — 8. *Marchesani*. Die Altersveränderungen des menschlichen Auges. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. 1927. H. 11, p. 12. — 9. *Meesmann*. Die Mikroskopie des lebeden Auges. Berlin - Wien. 1927. — 10. *Meyer*. Die Anfänge des Gerontoxon. Graefe's Arch. f. Ophth. Bd. 119, H. 1, p. 41. — 11. *Mühlmann*. Das Altern und der physiologische Tod. Jena. 1910. — 12. *Rössle*. Wachstum und Altern. München. 1923. — 13.*Salzmann*. Anatomie und Histologie des menschlichen Augapfels im Normalzustande, seine Entwicklung und sein Altern. Leipzig-Wien. 1912. — 14. *Schleip*. Lebenslauf, Alter und Tod des Individuums. Die Kultur der Gegenwart. T. 3. Abt. 4. Bd. I. Allgemeine Biologie. Leipzig-Berlin. 1915, p. 188. — 15.*Siegrist*. Der graue Altersstar, seine Ursachen und seine nichtoperative Behandlung. Berlin--Wien. 1928. — 16. *Vogt*. Atlas der Spaltlampenmikroskopie des lebenden Auges. Berlin. 1921. — 17. *Zwaardemaker*. Allgemeine Energetik des tierischen Lebens. Handbuch der Normalen und Pathologischen Physiologie. Bd. I. Allgemeine Physiologie. Berlin, 1927.

AUTOREFERAT.

Prof. P. Avižonis (Kaunas). *Die Altersveränderungen der Augen.* Nach einer einführenden Besprechung der allgemeinen Alterserscheinungen des Organismus und ihrer Ursachen giebt Verfasser eine Uebersicht der morphologischen und funktionellen Altersveränderungen des menschlichen Auges.

Dr. C. J. Mikolaitis.
(Lawrence, Mass.)

Keli bruožai iš syfilio istorijos.

Syfilis tėra vienintelė liga, kurios istorija prasideda gerai žinomais laikais. Tiesa, lyties ligos buvo žinomos ir žiloje senovėje. Apie jas yra kalbama kynų raštuose, o taip pat randama pastabų ir Senajame testamente ir kitoje rytų bei vakarų senovės literatūroje, kur gana plačiai ir noriai kalbama apie lyties dalykus. Tačiau niekur nėra minima lyties liga, kurią sektų bendri kūno simptomai, kaip tatai yra syfiliu sergant.

Iv. Bloch'as ir kiti tvirtina, kad iki 1493 metų Europa nežinojusi, kas yra syfilis, ir kad toji liga pirmą kartą Europos kontinente pasirodžiusi Barcelonoje, tuoj Kolumbui su savo jūrininkais iš Haiti salos sugrįžus.

Reikia žinoti, kad Kolumbo laikais Europa pergyveno labai didelį, tiek moralį, tiek ir politinį, sudriunėjimą. Iš vienos pusės Romos popiežiai, iš kitos įvairūs karaliai, karaliukai, princai, grafai ir visi kiti aukštos kilmės galiūnai nuolat tarp savęs grūmėsi, ardydami net ištisas tautas į smulkių smulkiausias daleles vien tik del savo asmeniškos gerovės, pasipelnymo ir noro kitus pavergti. Italija, matyti, nuo to daugiausia buvo nukentėjusi, nes ten veik nebuvo nė vieno įžymesnio miesto, nebuvusio tokių valdovų rankose. Florencija su savo apylinkėmis buvo po despotų šeimos Medici letena. Milaną valdė Sforzos šeima, nors Prancūzijos karalius, kaip Orleano kunigaikštis, o taip pat ir Vokiečių imperatorius savinosi tą miestą. Už Neapolį varžėsi grafai Anjou su Ispanijos karaliuku iš Arrogono. Popiežiai gi, matydami didelę kaimynų valdovų tarpe nesantaiką, kurstė juos vieną prieš kitą, palaikydami kartais vienų, kartais kitų pusę, atsižvelgę, kuri pusė siūlė patogesnes jiems sąlygas. Ypač labai pasižymėjo tokiomis intrigomis popiežius Aleksandras IV. Jisai drauge su savo sūnum Cezariu Borgia, sukurstė Venecijos ir Milano valdovus užpulti Neapolį, bet, Neapolio valdovui esant gana stipriam, jie pasikvietė į talką Prancūzijos karalių Karolį VIII. Šis, matydamas gerą progą patarnauti popiežiui ir kartu tapti Italijos provincijų valdovu, pakvietimą noriai priėmė ir, skubiai surengęs armiją iš įvairiausių vakarų Europos padaužų, leidosi per Alpes linkui Neapolio, ir 1494 metų rudeniop jau buvo tą miestą apgulęs. Bet pergalės vaisiais Karolis neilgai tesidžiaugė. Tolesnį pavasarį tas pat popiežius, susitaręs su Milano valdovu ir pasikvietęs Ispanijos karalių Ferdinandą, užpuolė Karolio armiją, ir, be to, jau pairusią nuo girtuokliavimo, paleistuvystės bei naujos ligos, atsineštos iš Barcelonos karių savanorių. Apie vidurvasarį Karolio armija visiškai sutirpo; jos kareiviai mažais būreliais bėgo, kur akys nešė, turėdami vilties vėliau grįžti į savo šalį.

Syfilio atsiradimas Italijoje galima sekti vietinėse kronikose beveik kiekviename Karolio VIII armijos žingsnyj. Išsiblaškius jo kariuomenei, liga perėjo į vakarų Europą, greitai besiplečiančios epidemijos pavidalu. Liga pirmą kartą pasirodė Prancūzijoj, Vokietijoj ir Šveicarijoj — 1495 metais, Olandijoj, Anglijoj ir Škotijoj — 1496, pagaliau Rusijoj ir Vengrijoj — 1499 metais.

Kiek ta liga buvo paplitusi vakarų Europoj, galima matyti iš Dr. Bloch'o užrašų, kuriuose pastebime, kad 1496 metams baigiantis, Paryžiaus parlamentas išleido įsakymą, kuriuo visi apsikrėtusieji tąja liga turi apleisti miestą per 24 valandas. O 1497 metais, balandžio 21-mą dieną, Abardeeno miesto taryba, Škotijoj, norėdama savo gyventojus apsaugoti nuo tokios žiaurios ligos, įsakė visoms prostitutėms liautis užsiimdinėti nedoru

amatu, priešingu atveju bus baudžiamos: karšta geležimi bus išdeginamos jų veiduose žymės, be to, iš miesto išvaromos.

1496 metais vokiečių rašytojas Gruenpeck'as pastebėjo, kad Anglijos kareiviai parnešė syfilį iš Italijos. O Bristolio archyve randame, kad liga parėjusi iš Bordo.

Andrew Boorde savo veikale „Breviare of Health", spausdintame 1575 metais, rašo: Angliškai Morbus Gallicus yra vadinamas „prancūziškais raupais", bet, man dar jaunam bebūnant, toji liga pas mus buvo vadinama „ispaniškais raupais".

Kaip matome, syfilio niekas nenorėjo prisisavinti: Italai vadino jį „ispaniška" arba „prancūziška" liga, prancūzai vadino „itališka liga", rusai — „lenkiška liga", indiečiai ir japonai — „portugališka liga", lietuviai vadino „prancais", vadinas, „prancūziška liga" etc. Vien tik ispanai teisingai atspėjo syfilį, vadindami jį „liga Espanolas", kas reiškia tą ligą Haiti saloje kilus.

Kaip ten bebūtų, staigus syfilio atsiradimas senajame kontinente, tuojau Kolumbui Europon sugrįžus, įgalina manyti, kad šita liga yra atsinešta iš Amerikos; kitaip negalima būtų sau išsiaiškinti, kuriuo būdu naujoji liga pirmą kartą pasirodė Barcelonoj. Syfilio Ispanų kareivių Karolio armijoj buvimas taip pat mums yra jungiančia grandine tarp Barcelonos, Kolumbo jūrininkų ir Italijoj išsiplėtusios epidemijos.

Be to, dar yra ir daugiau kitų šaltinių, aiškiai nurodančių tą pat ligos kilmę. Visų pirma nėra jokių dokumentiškų išrodymų, kad liga būtų buvusi egzistavusi Europos kontinente prieš Kolumbui iš Amerikos pakrančių grįžtant. Nėra apie tai nieko minima nei raštuose, taip pat nerandama jokių pėdsakų žmogaus liekanose. Yra gerai žinoma, kad syfilis dažnai palieka savo pėdsakus žmogaus kauluose; todėl, jei liga būtų buvusi Europoj ir Rytų šalyse, prieš Ameriką Kolumbui atrandant, jos pėdsakai būtų buvę aiškiai pažymėti daugybėj surinktų priešistorinių, senovės ir viduramžių kaulų.

Palaidus, paskutinėmis Romos viešpatavimo dienomis, gyvenimas, o taip pat ir paleistuvystės tamsiausiais amžiais, būtų palikę įžymių pėdsakų, tačiau nieko panašu nerandama. Didelė dauguma žmogaus griaučių (skeletų), surinktų iš priešistorinių laikų, rūpestingai apžiūrėta, bet jokių kauluose syfilinio pakitėjimo žymių nesurasta, tuo tarpu kai Amerikos Indijonų kaulų rinkiniuose randama labai daug griaučių su syfilio pažymiais. Syfilio pažymiais kaulai atrasti dar iš prieškolumbinių laikų Šiaurinėj, Centralinėj ir Pietinėj Amerikoj.

Be to, Montajo-Y-Rabledo yra surankiojęs dar svarbesnių dokumentų, kuriuos jis įteikė ketvirtam „Congresso International de Americanistas", Madride, 1882 metais. Svarbiausias Montajo išrodymas yra D-ro Rodrigo-Diaz-de-Isla veikalas apie syfilį, rašytas tarp 1510—1520 metų,

kuris ir šiandien yra Madrido tautiniame knygyne. To veikalo antraštė yra beveik šį:

„Veikalas antrašte Visų Šventų Vaisius prieš salos Espanola ligą, parašytas magistro Rodrigo Diaz de Isla, chirurgo, Lisabonos miesto piliečio, naudai ir bendrai gerovei tiems, kurie kenčia nežinomąją ligą, paprastai vadinamą „Bubas".

Tame veikale Dr. De-Isla, be kita ko, rašo, kad syfilis nebuvo žinomas iki 1493 metų, kad liga pasirodžiusi tuojau Kolumbui iš pirmosios kelionės į Espanolą (Haiti) salas grįžus, kad didesnė Kolumbo jūrininkų dalis grįžo ta liga apsikrėtę ir kad jis pats didesnę tų jūrininkų dalį gydęs Lisabonos ligoninėj. D-ro De-Isla užrašai yra patvirtinti ir kitų tų laikų rašytojų.

Svarbūs Olviedo ir Las-Casas veikalai nurodo tą pat ligos kilmę. Šiuodu rašytoju buvo apsilankę Amerikoje tik ją atradus. Abudu patys pažinojo Kolumbą ir dalį jo žmonių. Las-Casas patsai lydėjo Kolumbą antrą kartą į Haiti salas 1498 metais, kur jisai likosi gyventi ilgus metus. Jisai rašė, kad syfilis buvo ir tebėra pavojingiausia liga naujai atkeliavusiems ispanams.

Be Olviedo ir Las-Casas, Montajo nurodo dar kelis rašytojus, tvirtinančius syfilio Amerikoje buvimą prieškolumbiniais laikais. Pane, Sahagun, ir Heradez tvirtina, kad syfilis buvo Amerikos indijonams ne tik gerai žinomas, bet kad indijonai ir jo gydymą mokėjo gana gerai formuluoti. Taip pat buvo pastebėta, kad indijonuose liga pasireikšdavusi kur kas lengvesne forma negu atkeliavusiuose baltaveidžiuose.

Kad ispanai ir kiti Europos gyventojai smarkiau į syfilį reaguodavo, negu Amerikos indijonai, nėra nieko nauja. Tatai galima pastebėti kiekvienoj apkrečiamoj ligoj. Raupai, skarlatina ir tymai pasibaisėtinu greitumu ir smarkumu siaučia, epidemijos forma, tik retkarčiais tomis ligomis kankinamose tautose. Aišku, mikroorganizmas, sužadinęs tam tikrą ligą, randa derlingą dirvą ten, kur jis pirmą kartą įsigali, nes to organizmo nuodai, toksinai, nesutinka ligonio kraujuje jokios atsparos. Tačiau, jei liga tampa šiek tiek endemiška, tai yra, jei ji užsilieka ilgesniam laikui šalyje arba tautos tarpe, tuomet, ilgainiui jos visi simptomai yra kur kas lengvesnio pobūdžio. Tai yra visiškai teisinga ir aišku kalbant del syfilio. Šiandien syfilis yra kur kas lengvesnis, negu jisai yra buvęs penkioliktojo šimtmečio pabaigoj. Dabar labai dažnai syfilio pirmi požymiai yra tiek menkučiai, jog neretai jie klaidina ne tik patį ligonį, bet ir nepritytusį gydytoją. Bet seniau, vos tik ligai atsiradus, buvo visai kas kita. Apsikrėtęs syfiliu įgaudavo labai aukštą temperatūrą. Baisūs galvos skaudėjimai, kliedėjimai, vėmimas, kaulų ir sąnarių gėlimas buvo nuolatiniai ligos

apsireiškimai. Ankstybiniai ir tiršti odos paviršiaus spuogai buvo panašūs į raupus. Žodžiu, liga buvo staigi, žiauri ir neretai baigdavosi ligonio mirtim.

LITERATŪRA.

1. Powers and Murphy: A System of Syphilis, Vol. 11.
2. Pusey: „Journal American Medical Assn". LXIV.
3. Schoenrich: „Urol. and. Cutan. Review", XIX.

Dr. A. Janušauskas,
Šiaulių m. lig-ės vedėjas.

Šiaulių miesto ligoninės veikimo 1927 metų apyskaita.

A. Nuolatinių ligonių apykaita.

	Vyrų	Moter.	Iš viso	Mirė °/₀ °/₀.
1927 m. sausio mėn. 1 d. buvo likę	30	19	49	—
1927 metais įstojo	599	528	1127	—
„ „ išstojo	550	507	1057	—
„ „ mirė	43	24	67	5,9°/₀
1928 m. sausio m. 1 d. liko	36	16	52	—
Įstojo susirgusių:				
I. Chirurginėmis ligomis	341	190	531	—
II. Vidujinėmis ligomis	188	150	338	—
Iš jų sergančių:				
a) Kvėpuojamųjų organų ligomis	34	30	64	—
iš jų:				
1) bronchitis ac. et chr.	10	6	16	—
2) Tbc. pulmonum	8	11	19	—
3) pleuritis exsudativa	7	5	12	—
4) pneumonia	6	7	13	—
5) gangrena pulmonum	1	—	1	—
6) abscessus pulmonum	3	—	3	—
b) Kraujo tek organų ligomis	12	8	20	—
iš jų:				
1) asystolia	4	3	7	—
2) vitium cordis	3	3	6	—
3) morbus Verlhofii	1		1	—
4) morbus Adam - Stockes	1		1	—
5) arteriosclerosis	3	2	5	—
c) Virškinamųjų organų lig.	28	29	57	—
iš jų:				
1) gastroenter. ac. et chron.	13	13	26	—
2) dyspepsia nervosa	2	4	6	—

	Vyrų	Moter.	Iš viso	Mirė %%
3) ulcus ventriculi	2	2	4	—
4) carcinoma ventriculi	4	2	6	—
5) appendicitis chron.	4	3	7	—
6) pseudoileus	1	3	4	—
7) cholelithiasis	2	2	4	—
d) Šlapimo organų	37	8	45	—
iš jų:				
1) nephritis ir nephrosis . . .	22	5	27	—
2) uraemia	2		2	—
3) pyelocystitis	1	1	2	—
4) nephrolithiasis	—	2	2	—
5) hypertrophia prostatae . . .	12		12	—
e) Nervų ligomis	31	30	61	—
iš jų:				
1) neurasthenia	3	8	11	—
2) hysteria	1	8	9	—
3) epilepsia	1	2	3	—
4) encephalo-mening. ac. ir epidem. .	7	2	9	—
5) commotio cer. traum.	3		3	—
6) mening. tbc.	4		4	—
7) hemiplegia	2	4	6	—
8) paraplegia	1		1	—
9) sclerosis multiplex	1	1	2	—
10) neuritis ischias ir trigem. . .	3	3	6	—
11) morbus Parkinson.	1		1	—
12) dementia praecox	2	1	3	—
13) dementia senilis	2		2	—
14) tabes incipiens		1	1	—
f) Sąnarių ir kaulų lig.	12	18	30	—
iš jų:				
1) arthritis rheumat.	6	12	18	—
2) arthritis deform.	1	3	4	—
3) spondylitis tbc.	2	2	4	—
4) lumbago	3	1	4	—
g) Medžiagos apykaitos lig.				
iš jų:				
1) diabetes	1	1	2	—
2) diath. urica	1	2	3	—
h) Intoxicatio	5	4	9	—
i) Moterų lig. (metrit., adnexit. ir kit.) . .		14	14	—
j) Įvairiom. lig.	27	6	33	—
III. Apkrečiam. lig	35	30	65	—
iš jų:				
1) typhus ir paratyphus . . .	7	6	13	—
2) „ exanthem.	2	1	3	—
3) influenza	12	8	20	—
4) morbilli	2	2	4	—

	Vyrų	Moter.	Iš viso	Mirė %%
5) scarlatina	1		1	—
6) dyphteria	2	1	3	—
7) erysipelas	5		5	—
8) varicella	1		1	—
9) tetanus	2		2	—
10) pustula maligna	1		1	—
11) sepsis puerperal.		12	12	—
IV. Vener. lig.	34	11	45	—
iš jų:				
1) lues	8	9	17	—
2) kitų	26	2	28	—
V. Gimdymų		116	116	—
VI. Abortų		32	32	—

B. Operacijų

buvo padaryta 510 (narkozėje 193 ir vietinėje anestezijoje 201), neskaitant mažų ambulatorinių.

Operacijų suskirstymas rūšimis:

Eilės Nr.Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius
1	Laparatomijų — 36	
	a) Appendectomia	10
	b) Enteroenterostomia.	1
	c) Resectio intestinor.	2
	d) Vulnus abdomin. perforat.	1
	e) Sectio caesarea	1
	f) Ileus	3
	g) Peritonitis purulenta (ex appendicit., ulc. ventr. perforat.)	6
	h) Laparatomia explorativa.	2
	i) Graviditas extrauterina	3
	j) Extirpatio uteri.	3
	k) Extirpatio cystomae ovarii.	3
	l) Venterofixatio uteri.	1
2	Kylų radikalių operacijų (iš jų įstrigusių 14)	51
3	Hydrocele	4
4	Abrasio uteri (iš jų del aborto 32, del uždegimo 28)	60
5	Molla hydatidosa	1
6	Adhaerentia placentae post partum	8
7	Žaizdų tualetas	39
8	Kaulų siūlė.	2
9	Extirpatio corporis alieni	15
10	Plastiškų operacijų	8
11	Kraujagyslių perrišimas	2
12	Įvairių operacijų dėliai septiškų procesų	67
13	Naujikų pašalinimas	21
14	Amputatio, exarticulatio	54
15	Resectio costae	12
16	Trepanatio cranii	6
17	Trepanatio processi mastoidei	4
18	Castratio	2
19	Sectio alta	1
20	Sequestrotomia	4
21	Enucleatio oculi	1
22	Tracheotomia	1
23	Gimdymų su operac. pagelba	18
24	Kitų neišvardytų operacijų	93
	Iš viso	510
	Po operacijų mirė 19, t. y. 3,72%.	
	Mirties priežastys.	
1	Erysipelas phlegmonosa (sepsis)	1
2	Užleisti peritonitis diffusa dėliai įstrigusių kylų,	

Eilės Nr.Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius	Eilės Nr.Nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius
	žarnų apsisukimo, appendicitis purul. . .	8	5	Kiaušo kaulų lūžimai .	3
3	Embolia post fracturam ossium (asm. seno amžiaus)	2	6	Pneumonia post operationem	1
4	Sepsis post abortum et partum (placenta acreta)	2	7	Įstrigusios kylos su plačia žarnų gangrena .	1
			8	Pleuritis purul. . . .	1
				Iš viso . .	19

C. Suskirstymas gyvenamomis vietomis:

Eilės Nr.Nr.	Apskričių ir miestų pavadinimas	Skaič. ligon.	Eilės Nr.Nr.	Apskričių ir miestų pavadinimas	Skaič. ligon.
1	Šiaulių miesto . . .	390	9	Panevėžio „ . . .	5
2	„ apskr. . . .	549	10	Utenos „ . .	3
3	Raseinių apskr. . .	93	11	Kretingos „ . . .	3
4	Telšių „ . . .	24	12	Rokiškio „ . . .	3
5	Mažeikių „ . . .	19	13	Kauno „ . . .	2
6	Tauragės „ . . .	14	14	Ukmergės „ . . .	1
7	Biržų „ . . .	12	15	Ežerėnų „ . . .	1
8	Kėdainių „ . . .	8		Iš viso . . .	1127

Pastaba: Šiaulių miesto gyventojų skaičius sudaro 34,6
kitų apskričių . . . . . . 65,4.

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

36. Dr. Kurt Heine. — **Zur parenteralen Chininintherapie mit Solvochin.** (Dėl parenteralinės chininoterapijos su salvochinu). („Mediz. Klin." 1928, Nr. 41).

Jau keliolika metų, kaip vartojamas parenteralinis gydymas chininu. Šitas būdas skiriasi nuo gydymo per os tuo, kad chininas, tiesiog patekęs į kraują, rezorbuojasi daug geriau ir reikalingu momentu gali būti pavartotas.

Nuo parenteralinės terapijos injekcijos vietoj, kaip Fressel'is savo disertacijoj nurodo, gaunama nemaža įvairiausių komplikacijų: nepaprastų injekcijos vietoj skausmų, patinimų; nekrozės — kraujo indų trombai ir taip pat sudaro ligoniams nemaža žalos. Yra nemaža autorių, kurie tokios chinino terapijos nepataria net ir vartoti (Cantile, Monberaz, Millerous ir Fressel).

Iš kitos pusės, Cahn-Bronner susekė, kokia yra tokios žalingos chinino parenteralinės terapijos priežastis. Jis surado, kad audinys, juo daugiau kenčia, juo H-jonų įleidžiamojo chinino preparato koncentracija skiriasi nuo P_H jonų koncentracijos audiny.

Iš tabelės matyti:

Kraujo	PH 7,4
audinio	PH 7,2—7,3
neutralio punkto (Neutralpunkt)	PH 7,7
chinini hydrochlor. 10%+urethano	PH 6,6
chinini hydrochlorici (silpnai šarminio)	PH 6,6
chinini bihydrochl. carbomidat. 10%	PH 6,6

(Pagal chem. d-rą Hill).

Autorius visus šituos tirpinius vartodavo mažomis dozėmis intraveniškai, į odą, į raumenis ir visuomet gaudavo po injekcijos didesnių ar mažesnių komplikacijų su infiltratais, patinimais, paraudonavimais ir mažomis venų trombozėmis. Jie patvirtina Cahn-Bronner'o davinius.

Autoriaus nuomone, tik 25% chinino tirpinys—solvochinas turi PH-jonų koncentraciją 7,2 — 7,3, geriausiai tinkančią parenteralinei terapijai ir nesudarančią audiniams jokios žalos. Tokis chinino tirpinys galima vartoti net didelėmis dozėmis intra venam be jokios žalos organizmui. Kaipo pavyzdį, nurodo, kai vienas gydytojas susileido nuo įskiepytos malarijos 3 ampules, t. y. 1,5 chinino, be žalos ir po 5 solvochino injekcijų malarija praėjo.

Parenteral. terapija chininu plačiai vartojama plaučių ligose, ypač pneumonia crouposa ligose, ir veikia gerai, jeigu ji pradėta pirmomis dienomis.

Toliau, po pneumothorax'o eksudatų vartojant chininą galima pastebėti greitas t-ros kritimas ir skysčiu pranykimas. Pleuros eksudate surasti chinino pėdsakų nepasisekė.

Chininas tinka gydyti subfebril. formoms plaučių tbc. su reliative tachykardija. Po keletos dienų intraveninės terapijos t° krinta, širdies veikimas pasidaro normalus.

Taip pat chininas, pavartotas intra venam, labai gerai veikia chron. bronchitą, asthma bronch., bronchiektazijas.

Pavartotas intra venam chininas neerzina virškinamojo trakto ir nepastebima jokio pašalinio veikimo centr. nervų sistemai.

Dr. A. Garmus.

37 Проф. І. С. Шварцман--ОБ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ВЕРХУШЕЧНАГО ТОЛЧКА ПРИ СИФИЛИТИЧЕСКОИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНЫХ КЛАПАНОВ. („Клин. Медиц." 1928 м. № 10).

Aortos ir jos vožtuvų, taip pat ir myokardo susirgimai syfilinio pobūdžio nesiskiria nuo panašių susirgimų kitos etiologijos. Auskultuojant syfilnės etiologjos aortos vožtuvų insuficijencijos negalima atskirti nuo insuficijencijos, išsirutuliojusios del buvusio endokardito; tokiais atvejais už syfilinį pobūdį kalba reumatizmo nebuvimas, amžius daugiau kaip 40 metų, charakteringi syfiliniai pakitimai kepenyse, tabes dorsalis symptomai, pozitivi Wassermann'o reakcija, hypertonijos nebuvimas. Bet dažnai atsitinka, kad geriausia anamnezės analizė neduoda šitoj kryptyj nė mažiausių nurodymų; tada gali šiek tiek padėti tyrinėjimas širdies viršūnės trinksnio, kuris turi šiokių tokių ypatybių. Tatai bus aiškiau atsiminus, kad širdies viršūnės trinksnio ypatybės pareina ne tik nuo širdies vožtuvų ydos bei defekto laipsnio, bet ir nuo anatominės bei funkcinės myokardo būklės. Aortos vožtuvų insuficijencija, įvykusi del endokardito, jau jauname amžiuje sukelia kairiojo skilvelio dilaticiją, nes jaunas myokardas, hypertrofuodamasis, gali reaguoti į išsirutuliojusį defektą; dilatacijos ir hypertrofijos išsirutuliojimasis iš dalies galima paaiškinti tuo, kad endokarditinis aortos vožtuvų susiraukšlėjimas būna didesnis, negu tatai atsitinka sergant syfiliu. Kitaip būna išsirutuliojus syfilinio pobūdžio insuficijencijai: kairiojo skilvelo hypertrofija dažniausiai nepasiekia didelio laips-

nio; tatai galima paaiškintii, iš dalies, nervų reflektorinio mechanizmo sutrikimu (H. Sehlesig e r), iš dalies, syfilinių toksinų įtaka myokardui, kuris darosi mažiau jaudrus. Del šių priežasčių širdies viršūnės trinksnis bus ne vienodas: endokarditinio pobūdžio aortos vožtuvų insuficijencijoje trinksnis bus pakilstąs, choque en dome, aukštas, rezistentiškas; syfilinės gi etiologijos insuficijencijoje trinksnis bus neaukštas, žemas, trinksnio rezistentiškumas ir pakylimas palpuojant pirštais jaučiamas kaip iš lėto atsirandą, pats trinksnis neplatus, neaukštas, kartais visai neužčiuopiamas.

Dr. *S. Lavrinavičius.*

II. VAIKŲ LIGOS.

37. Schlossmann A. -- **Ueber die Versorgung infektionskranker Kinder.** (Apie globojimą vaikų, sergančių apkrečiamomis ligomis). („Mtsch. f. Khlk." B. 41, H. 6).

Norint kovoti su vaikų ligomis ir norint vaikui suteikti geriausias sąlygas pasveikti nuo apkrečiamos ligos, yra tikliausias kelias — paguldyti vaiką į ligoninę. Nėsant specialios vaikams apkrečiamųjų ligų ligoninės, tai tokie vaikų skyriai turi būti įsteigti suaugusiųjų ligoninėse. Vaikai tenai turi būti pedijatro globojami. Autorius apskaičiuoja, kad 1000 gyventojų tokiame skyriuje reikalinga viena lova. Skyrius turi turėti 6—8 kambarius, į kuriuos galima būtų paguldyti vaikai, sergantieji bet kuria infekcija. Prieš guldant į kambarį vaiką su kita infekcija, daroma pagrindinė jo dezinfekcija. Laukiamasis kambarys turi turėti keletą atskirų kambariukų, kad galima būtų neaiškūs atsitikimai izoliuoti. Kiekvienas būsimas vaikų ligų gydytojas turėtų darbuotis infekciniame skyriuje ne mažiau kaip vienerius metus. Sergantiems apkrečiamomis ligomis vaikams slaugyti turi būti parinktos geriausios seserys.

Dr. A. Birutavičienė.

38. Bessau.—**Das Ambulanzproblem.** („Zentralblatt f. d. g. Khlkd." B. 22, H. 10).

Pedijatrų suvažiavime Hamburge prof. Bessau darė pranešimą apie naujai įtaisytą vaikų klinikos ambulatoriją Leipcigo univ-te, kurioj išvengiama tarpusavio vaikų apsikrėtimo. Į ambulatoriją pacientai įeina per keletą atskirų įėjimų į atskirus kambarėlius, kuriuose gydytojas tikrina pacientus, ar jie nėra apkrečiami, ir tik tuomet leidžia į bendrą laukiamąjį kambarį. Čia vaikai surašomi, sveriami, matuojami ir iš čia gydytojo iššaukiami apžiūrėjimui į atskirus priimamuosius kambarius. Ambulatorija turi savo mažą laboratoriją, kvarco lempas švitinimams, atskirus kambarius inhaliacijai, psychoterapijai ir t. t. Rentgeno kabinetas bendras su atskirais įėjimais klininiams ir ambulatoriniams pacientams.

Dr. A. Birutavičienė.

39. Nobel E. u. C. v. Pirquet. — **Betriebsorganisation des Kinderkrankenhauses.** (Vaikų ligoninės vidujinė organizacija). („Monsth. f. Khlk." B. 41, H. 1—6).

Vaikų ligoninių tikslas ne vien gydyti, bet ir organizuotai kovoti su vaikų mirtingumu, todel jeigu jos neaptarnauja universiteto, jos turi švietimo uždavinių. Tokios ligoninės gydytojai turi būti gerai išsilavinę vaikų ligų specialybėje. Gydytojai-praktikantai, norintieji įsigyti vaikų specialybę, dirba vienerius metus vaikų ligoninės visuose skyriuose, be to, prieš tai atlieka 6 savaites pratimo darbų vaikų slaugyme.

Visas mediciniškas personalas, skaitant ir gydytojus ir seseris, yra proporcijoj su sergančiais vaikais kaip 1:2. Naktiniai seserų būdėjimai geriausiai tinka dvisavaitiniai, iš viso 6 kartus per metus. Vaikų ligoninė turėtų turėti savo vaikų sveikatos centrą ir jame savo se-

sėrį-slaugytoją (Fürsorgerin), kuri taip pat rūpintųsi išrašomais iš ligoninės vaikais. Svarbu vaikų ligoninei gerai įtaisyta virtuvė. Pageidaujama sava skalbykla. *Dr. A. Birutavičienė.*

40. F e e r. — **Bau u. Einrichtung des Kinderkrankenhauses.** (Vaikų ligoninės statyba ir įrengimas). („Montschr. f. Khek.“ B. 41, H. 1—6).

Autorius mano, kad vaikų ligoninės lovų skaičius turi atitikti gyventojų skaičių, kaip 1:1000. Žemės sklypas ligoninei statyti parenkamas užmiesty, erdvioj vietoj, turįs gerą aikštelę, dar geriau, sodą. 100 lovų gali gerai sutilpti vienuose namuose. Amerikoj statomos vaikų ligoninės 8 aukštų su 500 lovų vienuose namuose; Europoj paskučiausiu laiku laikoma patogiau statyti 2—3 aukštų namas ir jame sutalpinti visa ligoninė. Užkrečiamųjų ligų skyrius gali būti arba atskiro barako pavidalu arba tame pačiame name, bet su sąlyga visiškos izoliacijos nuo visos ligoninės. Mažesnėse ligoninėse gali užtekti keliolikos mažų atskirų kambarėlių, kur guldomi apkrečiami ir įtariami pacijentai.

Namo apačioje (suterenoje) įrengiamos skalbyklos, kuras, sandėliai, I-me aukšte — ambulatorija, rentgenas, raštinė; aukščiau — ligonių palatos. Iš jų nukreiptos į pietus ir rytus turi balkonus 2—4 mt. pločio. Balkonai gali būti atviri ar su uždaromomis stiklinėmis sienomis.

S a r a s o n'as siūlo statyti ligoninę terasų pavidalu, t. y. kiekvienas aukštas sudaro 1 laiptą, tuo būdu ligoninė gauna daug šviesos. Palatų didumas vaikų ligoninėj turi būti toks pat, kaip suaugusiųjų ligoninėj su tokiu pat ligonių skaičiumi. Laiptai daromi tik akmeniniai. Koridoriai 2 metrų platumo. Palatos 4 metr. aukštumo. Į palatą guldomi 4—6 vaikai, jei daugiau — pavojus apsikrėsti didėja. Langai daromi dvigubi ir su tokiu atsidarymu, kad vaikai kartais pro juos neiškristų. Durys plačios, viršuj stiklinės. Palatose ir koridoriuose grindys išklotos linoleumu; maudymo kambary, klozetuose, apkrečiamajame skyriuj, tvarstomajame kambary grindys iš terrazzo. Lovos trijų didumų, baltos, emaliuotos, be ratukų, ar su guminiais ratukais. Matracai iš šerių (Rosshaar) ar jūrų žolės. Sienos visur padengtos emaliu. Palatose visur šiltas ir šaltas vanduo iš krano.

Žinduolių skyrius ir pieno virtuvė vaikų klinikoj ar ligoninėj reikalingi ypačiai stropaus įrengimo.

Taip pat vaikų ligoninėj reikalinga patalpa 1—2 žindytojoms.

Dr. A. Birutavičienė.

IV. UROLOGIJA.

19. W. G r o s s m a n n (Berlynas). — **Hyperalgetische Zonen bei Urolog. Erkrankungen.** (Zonos urologiškų susirgimų atsitikimais). („Zentr. f. Urol.“ 1928, H. 11).

Kaip ir kitų vidaus organų susirgimais, urologiškuose susirgimuose esti symptomas, nenurodytas vadovėliuose; tat — o d o s h y p e r a l g e s i a. Šitam reiškiniui bendrai priduoda reikšmės internistai (B e r g m a n n'o mokykla). Apie šito reiškinio priežastį autorius nieko nekalba, nes įvairūs mokslininkai įvairiai jį aiškina. Autorius savo stebėjimuose priėjo išvadą, kad atsitikimais, kai del kažkurių priežasčių iškarto negalima cystokopuoti, remiantis šituo odos hyperalgezijos symptomu, panašiai kaip esant Head'o zonai, galima esą diagnozuoti inkstų, pūslės ir kt. susirgimai.

Pūslės susirgimuose hyperalgesia randama S 3. Inkstų ir ureterių susirgimuose — nuo D 11—D 12, ne aukščiau. Kai tulžies akmenys duoda hyperalgezijos reiškinius D 9—D 10 (ne žemiau), appendicitis subacuta gi — D 11—D 12, bet visados ovalioj aprėžtoj srity; esant ureteriniam akmeniui, hyperalgezijos zona visada pailgos formos D 12 ir eina iš užpa-

kalio skapuliarine linija į pryšakį iki kirkšnies iš dešinės. Pancreas kolikų ligoje — D 9 iš kairės. Šita hyperalgesia būna ir praėjus kelioms dienoms po priepuolio. Straipsnyje yra piešinių ir pavyzdžių.

Dr. T. Goldbergas.

V. AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

34. Prof. dr. E. Scipiades (Pećs). — **Erfahrungen mit der „Sodiv"-Behandlung bei septischen peuerperalen und gynäkologischen Erkrankungen".** („Zentralbl. f. Gynäkolog.", 1928, Nr. 51).

Juo organizmo kraujas labiau alkališkas, juo jis atsparesnis prieš visokias infekcijas, ir priešingai (Fodor). Antroje nėštumo pusėje kraujo alkališkumas mažėja ir jo reakcija net pasidaro rūgšti. Kaipo šito padarinys, po gimdymo moterų organizmas pasidarąs labai neatsparus prieš visokias infekcijas. Kraujo alkališkumui pakelti autorius leidžia į veną 50—70 ccm. sterilizuoto 8% sodos tirpinio, vadinamo „sodiv". Autorius vartojo „sodiv" gydyti 18-ai septinių susirgimų po gimdymo ir 11-ai gynekologiškų septinių susirgimų ir visais atsitikimais gavęs gerų rezultatų. Nežiūrint, kad būta labai sunkių susirgimų, visos ligonės pasveikusios. Autoriaus įsitikinimu, šita priemonė septiniams susirgimams gydyti esanti geriausia iš visų lig šiol vartotų ir ji turinti ateitį.

Dr. J. Ciplijauskas.

35. Dr. Kobes (Kasselis). — **Der Uebergang von Pernocton auf das Neugeborene.** („Zentralbl. f. Gynäkol." 1929, Nr. 1).

90-to Vokietijos gamtininkų ir gydytojų suvažiavimo metu išsamiai buvo nagrinėjamas klausimas apie pernocton'o veikimą motinai ir kūdikiui. Visi pripažino, kad tai esąs geriausias iš lig šiol žinomų hypnoticum'ų, visai nekenkiąs motinai. Kai del pernocton'o veikimo naujagimiui, tai vieni (Rissmann, Roetger, Vogt ir kt.) nematę žalingo veikimo. Gauss'as ir Pankow'as gi mano, kad pernocton'as pereinąs į kūdikio organizmą ir nesąs jam indiferentiškas. Autorius per ½ metų tyrė kraują ir šlapimą naujagimių, kurių motinoms buvo duodamas pernocton'as, ir radęs per 3—4 dienas po užgimimo bromą ir barbitūro rūgštį. Autorius taip pat pastebėjo, kad daugelis vaikų gema tartum apsvaigę.

Dr. J. Ciplijauskas.

36. E. Wiechmann (Kelnas). **Asthma bronchiale u. Schwangerschaft.** (Bronchinė astma ir nėštumas). („Mon. f. Geb. u. Gyn." 1928, B. LXXX, H. 6).

Spiegler'is savo straipsnyje pažymi, kad nėštumas, ypač antroj pusėj, gerai veikia ligonius, sergančius asthma bronchiale, nenurodydamas šito reiškinio priežasčių. Autorius, remdamasis Kelno medicin. klinikos medžiaga, pastebėjo, kad bronchinės astmos priepuoliai ypač retai pasitaiko vasarą, padažnėdami artėjant sausio mėn. trumpiausių dienų perijodui. Šitoj metų dalyj žmogaus kraujas yra labiausiai alkališkas. Šitas biologiškas kraujo nukrypimas jo alkalizacijos link ir yra predisponuojąs momentas priepuoliams įvykti. Kadangi nėštumo metu, ypač antrojoj jo pusėj, yra kraujo nukrypimas jo oksidacijos link, tai tuo ir aiškinamas astmos priepuolių 'paretėjimas ar net visiškas pranykimas.

Dr. T. Goldbergas.

37. K. Rosenloecher (Frankfurtas ant M.). — **Ueber Appendicitis u. mensuellen Zyklus.** (Apie appendicitą ir menstruacijos ciklą). („Mon. f. Geb. u. Gyn." 1928, LXXX, H. 6).

Sąryšis tarp proceso dešiniuosiuose adnex'uose ir moters apendicito seniai žinomas: ir proceso perėjimas iš aklosios žarnos ant moters lyties organų ne retas dalykas, ypač kad 50—60% visų atsitikimų moters appendix'as yra nusviręs į mažąjį dubenį. Palyginti dažnai appendicito ligoje esama menstruacijos nenormalumų, kas pastebėta ir autoriaus, vis vien ar esama lengvo aklosios žarnos suerzinimo, kurį lydi silpna serozoš injekcija, ar esama appendicitis phlegmonosa ulcerosa. Šitais atvejais autorius pastebėjęs ne vien tik regulų nenormalumų, bet ir viso menstruacinio ciklo aprėžimą. Įdomu, kad aukščiau nurodyti menstrua aprėžimai buvę ir tada, kai lyties organai, kliniškai ir histologiškai ištirti, buvo rasti visiškai sveiki; todel atkrinta, kaip priežastis, įdegiminio proceso parėjimas nuo appendix'o ant ovarium'o. Tuo būdu ten, kur nėra šito proceso perėjimo ant ovarium'o, šitas reiškinys aiškinamas veikimu aklosios žarnos pro vegetacinę sistemą į ovarium'ą; ir šitie reiškiniai pranyksta pašalinus appendix'ą. Antruoju atveju (jeigu esama įdegimo proceso ir ovarium'e) — reiškiniai iš pusės menstruacijos nepranyksta ir post appendectomiam. Kad yra galimas perdavimas pro vegetacinę sistemą, už tai kalba, pav., tokis refleksas, kaip „défense musculaire“, kuris yra visceromotorinis refleksas.

Dr. T. Goldbergas.

38. C a n i l l (Barcelona). — **Der Schmetterlingshandgriff nach Proubasta zur Erweiterung des Muttermundes.** (D-ro Proubasto peteliškės pavidalo būdas gimtuvės žiotims praplėsti). („Monatschr. f. Geb. u. Gyn.“. 1928, B. LXXX, H. 6).

Dr. P r o u b a s t a, iš Barcelonos, yra pasiūlęs labai tikslingą gimtuvės žiočių praplėtimo būdą. Įkišęs abidvi rankas į gimtuvės žiotis, sulenkęs visus pirštus, išskyrus smilius, į kumštį, pasukęs plaštakas užpakaliu viena prie antros, P r o u b a s t a šitais smiliais (atkreiptais užpakaliu vienas prie antro) plečia žiotis. Šitas būdas jo pavadintas peteliškės pavidalo būdu pagal figūrą, kurią sudaro suglaustos kumštys su ištiestais smiliais. Šitas būdas siūloma taikyti sunkiems gimdymams (tedious labour). Esant termininiam parodymui šitas būdas negali konkuruoti su kitomis praplėtimo metodėmis, ir, žinoma, ne su sectio caesarea vaginalis.

Autorius aprašo šitokį pavyzdį:

Prof. E. C a n t o n'as, iš Buenos-Aires'o, buvo pakviestas į Barcelonę pubotomijos padaryti. Bet gimdymas nepasistūmėjo, nes žiotys buvo atsivėrusios ne daugiau kaip per plaštakos dydį, ir uždėti replių nepavyko. C a n t o n'as, įkišęs ranką į gimtuvę ir sudėjęs ją į kumštį, ištraukęs ją, tuo būdu praplėsdamas žiotis; bet žiotys vėl susitraukė. Tada autorius pavartojo Proubasta's būdą ir po 2—3 minučių buvo galima uždėti replės ir ištraukti gyvas kūdikis, nesužeiddžiant kaklelio. Tekste yra piešinys. *Dr. T. Goldbergas.*

VI. ODOS IR VENEROS LIGOS.

56. Dr. O l g a N o w a k. — **Ueber klinische Erfahrungen mit „Chronex“ in der Eczembehandlung.** („Derm. Woch.“ 1927, Nr. 32),

Kalbamasis preparatas ypač gerai veikiąs chroniškas sunkiai gydomas eczemas, kurios pasižymi lichenifikacija ir stipriu niežtėjimu. Gerai veikiąs ir tokias chroniškas eczemas, kurios palinkusios recidivuoti. Staigioms eczemoms gydyti „Chronex“ vartojamas tada, kai išnyksta šlapiavimas ir staigūs reiškiniai, t. .y kai liga jau subakutinėj stadijoj.

Dr. V. Juškys.

57. R e c a s e n s, L u i s. — **Ein Todesfall während der Gonorrhöebehandlung.** (Iš „Zbl. f. H. u. G.“ B. 26, H. 5/6).

Aprašomas atsinaujinęs senos gonor. atsitikimas, kur dalyvavo procese ir adnex'ai. Buvo gydyta gono-yatren'u. Konstatuotas paralytinis ileus. Po operacijos tuojau mirė.

Dr. V. Juškys.

58. Dr. L. Grumach. — **Experimentelles und Klinisches zur Wismuttherapie.** („Derm. Ztsch.“ B. XLIX. H. 5).

Tiriant gyvuliams Bi preparatų spirobismol, bismogenenol, bismophanol ir bisuspen) depo, pasirodo gana staigi jų rezorbcija. Šitie preparatai iš kūno išeina iš dalies staigiais šuoliais (Schubweise), kaip tai pastebėta su bisuspenu ir bismophanoliu. Įšvirkštas 1 ccm. preparato baigia rezorbuotis maždaug per 4 savaites. Rezorbcijos staigumo atžvilgiu pirmoj vietoj stovi spirobismolis, o toliau laipsniškai seka bismogenolis, bismophanolis ir bisuspenas.

Aliejuje atskiestas embial'is rezorbuojasi ne greičiau, kai iki šiol žinomos 10% Bi emulsijos. Tuoj po injekcijos Bi preparatai per valandą palieka kūną maždaug 20—35% infekuoto kiekio (bismogenol, spirobismol, bisuspen ir bismophanol).

Kliniškai Bi preparatai veikia spirochetas ir seroreakciją. Visi paminėti čia preparatai lengvai pakeliami ir neduoda jokių pašalinių reiškinių.

Dr. V. Juškys.

59. Prof. Dr. A. v. Karwowski. — **Zur Frage der Erythrocyanosis crurum puellaris** („Derm. Woch.“ 1927, Nr. 34).

Autoriaus nuomone, erythrocyanosis crurum puellaris turi atatikti štai kuriuos reikalavimus:

1) Simmetriška blauzdų cyanozė su padidėjusia odos konsistencija (mit erhöhter Konsistenz der Haut).

2) Įvairių mazgelinių sustorėjimų neturi būti. Jei jų yra, tai turime reikalą su erythema Bazin.

3. Jokių ulceracijų, neskaitant pripuolamai traumiškų, nėra.

4. Susirgusios vietos turi ledo šaltumą, kurio ant sveikų dalių jau nėra — čia ant ribos staiga jo jau nėra.

5. Susirgimas pasitaiko tiktai moterims, dažniausiai jaunoms merginoms.

6. Dauguma atsitikimų randama išreikšta plaukų folikulų hyperkeratozė.

Kas liečia etiologiją, tai daugiausia patikimas ligos sąryšis su endokrininių liaukų pakitėjimais (thyreodea ir ovarium). Ypač krinta į akis sąryšis su menstruacijų sutrikimais. Kiti momentai, kaip antai: tbc., polyarthritis, šaltis, aprėdalai, taip pat turi šalininkų.

Autoriaus nuomone, susirgimas geriausia vadinti erythrocyanosis crurum feminarum, nes suserga ne vien jaunos, bet ir senesnės moterys.

Dr. V. Juškys.

60. Hoffmann. — **Tedesfall im Verlauf einer Gonorrhöebenhandlung.** („Zbl. f. Gynek.“ 1927, Nr. 14).

Pacijentė, 32 metų amžiaus. Serga blennor. acuta. Po gono-yatren'o IV iš eilės (100 mil. Keime) injekcijos po 3 dienų pacijentę staiga ėmė krėsti šaltis, pakilo t°, kollapsas. III dieną ligonė mirė. Sekcija parodė tiktai šviežią adneksitą. Manoma, kad mirtis įvyko nuo širdies silpnumo sepsio metu, nors jokių tipiškų sepsio reiškinių nebuvo rasta.

Dr. V. Juškys.

61. Siemens. — **Vergleichende Untersuchungen über die Wirksamkeit verschiedener Provokationsmethoden bei der Gonorrhöe.** (š „Zbl. f. H. u. G.“ B. 26, H. 13/14).

Darant provokaciją Lugol'io tirpiniu gauta nepasisekimų 5,5%, o mechaniškai-biologišku būdu — ištisi 60%. *Dr. V. Juškys.*

62. Chuhc Tanimura. — **Ueber Impetigo herpetiformis bei nichtschwangeren Frauen.** („Arch. f. Dermat. u. S.“ B. 153, H. 1). Kalbamojo susirgimo etiologija dar visai nežinoma. Kai kurie mano, kad impet. herpet. Hebrae atsitinka tik nėščioms. Bet ar tikrai taip yra — klausimas ginčytinas. Autorius aprašo vieną savų imp. herp. atsitikimų, kuriuo buvo susirgusi 37 mt. amžiaus mergina. Jokių nėštumo pažymių nėra. Esant kiek pakilusiai temperatūrai (iki 37,6°C.), ligonę krečia šaltis, atsiranda išbėrimai pažastėse, kirkšnyse, ant krūtinės, viršut. pilvo daly ir išvidinėj pryšakinėj žasto daly. Išbėrimas turi įdegimo pažymių pamatą, ant kurio centre yra plutelių (Krusten) — erozijų pobūdžio, o iš kraštų stebima mažyčių pustulių grupių. Židinys periferiškai didėja. Iš kraštų atsiranda vis naujų pustulių. Išgijus palieka pigmentacija be randų. Kartu su gijimu eina bendras savijautos pagerėjimas. Kultūros iš kraujo ir pustulių tūrio davė negatyvių davinių. Histologiškai: leukocitų susitelkimas rete Halpighii, lengva perivaskularinė infiltracija viršutiniame cutis sluogsnyje ir lengva oedema epidermis'e ir subpapillarinėj zonoj. Dr. *V. Juškys.*

63. Melita Loeb. — **Ueber den Blutzuckerwert bei Hautkrankheiten.** („Arch. f. Derm. u. S.“ B. 152, H. 3). Normalus cukraus kiekis kraujuje, pasak autorių, lygus 80—110 mg. % (pasak Kraus'o—100, pasak Umber'o—80-130, Pulay'o — 80-100, Helimuth'o — 87-103). Autorės daviniais dermatitis intertriginosa ligoje esąs absoliutus kraujo cukraus padaugėjimas. Furunkulozėj pastebėtas palinkimas link kraujo cukraus padaugėjimo. Astmatikai, turintieji vėlybą eksudatyvinį ekzematojidą ir eksudatyviniai kūdikiai turį žymią hypoglykėmiją. Dr. *V. Juškys.*

64. Dr. S. Samogyi. — ***Zur Kenntnis der Wirkung der Antisyphilitica.*** („Arch. f. Dermt. u. S.“ B. 152, H. 3). Kas liečia kraujo plazmos ir serumo pakitėjimų po gyvojo sidabro, Bi ir svetimo kūnui baltymo preparatų injekcijos, tai autorius iš savų tyrinėjimų daro išvadą, kad tarp svetimų kūnui baltymų veikimo mechanizmo (Wirkungsmechanismus) ir tarp tokio pat gyvojo sidabro ir Bi druskų veikimo randama nuostabiai didelės analogijos.

Dr. *V. Juškys.*

65. H. Hoffmann. — **Leukonychia striata (semilunaris) arsenicalis.** („Arch. f. Dermat. u. S.“ B. 153, H. 1). Taškuotoji leukonychia esanti dažnesnė, o juostų pavidalo ir ištisa — labai reta. Autorius aprašo jo stebėtą atsitikimą pas 11 metų mergaitę, kuriai buvo patarta vartoti sol. Fowleri 3 kart per dieną nuo 2 lašų, kasdien dauginant po 1 iki 10 lašų. Po 3 savaičių gydymo pacijentė ant pirštų nagų pastebėjo baltas dėmes. Atvyko į medicin. polikliniką, kur buvo pastebėta, kad rankų pirštų nagai per pusę pabalę. Pabalimas — mėnulio formos. Ant kojų taip pat tokie jau pakitimai, tiktai čia jie daugiau juostų pavidalo. Sustabdžius arseniko vartojimą, nagų pakitėjimai kuriam laikui praėjus išnyko. Dr. *V. Juškys.*

VII. AKIŲ LIGOS.

16. Irving I. Muscat (Čikago). — **Milk injections in gonorrheal ophthalmia.** („American journal of ophthalmology“, 1928, Nr. 6, t. 11, pusl. 539). Akių ligoms gydyti, ypač blennorrhoea'i gydyti, jau nuo 1916 metų sėkmingai vartojamos pieno injekcijos. Tos injekcijos geriau veikia

organizmą negu dirbtiniai proteinai. Pieno injekcijų kiekis pareina nuo gydytojo nuožiūros, pacijento amžiaus ir būklės, reakcijos po injekcijų. Švirkščiama kasdien arba pradieniui į raumenis 10 - 20 kb. sent. pieno. Rezultatai visuomet geri. Tokiomis dozėmis liga per 3 dienas pagydoma. Pieno injekcijų negalima vartoti žmonėms su širdies ydomis, alkoholikams, nėščioms, vaikams su status lymphaticus, nes po injekcijų kartais ilgai esti aukšta temperatūra. Po injekcijos tiriant pūlius kas 2 val. pasirodo, jog gonokokkai išnyksta iš pūlių per 36-72 val. Kadangi ragenos atsparumas yra labai sumažėjęs dėl chemozės, dėl toksinų veikimo ir dėl pūlingų produktų virškinamos galios, tai labai svarbu yra anksti nustatyti stipri pieno terapija, kad galima būtų išvengti ragenos susirgimų.

Akies obuolio konjunktivos narveliai, didieji mononuklearai ir polymorfiniai lymfocitai turi didelį vaidmenį gonokokkų išnaikinime. Po pieno injekcijos pastebima gonokokkų autolyzė, jie darosi neaiškūs, su neaiškiais kraštais. Kartu gerėja ir akių būklė: vokų paburkimas, konjunkivos chemosis, profūzinis pūlių bėgimas nyksta ir per 3-6 dienas be jokio lokalinio gydymo, išskyrus plovimą, akys pasveiksta. Atsitiktini ligos paaštrėjimai, ar kaip rezultatas reinfekcijos ar dėl pasilikusių gyvų gonokokkų gilesniuose konjunktivos sluogsniuose, lengvai likviduojami tolimesnėmis pieno injekcijomis.

Po pieno injekcijos bendra reakcija reiškiasi temperatūros pakilimu, šalčio krėtimu, prakaitavimu, strėnų skausmu, širdies pykimu. Tarp kitų simptomų pastebimas nervingumas, liaukų sekrecijos padaugėjimas, dyurezė ir galvos skausmai. Kraujuje didelis leukocitų padaugėjimas — žymus ir svarbus tos reakcijos reiškinys.

Lokalinė reakcija reiškiasi taip, kad proteino skilimo produktai įvedami į infekcijos fokusą (akies konjunktivą). Po pieno injekcijos nedidelis uždegimo padidėjimas, po kurio eina ilgesnis pagerėjimo perijodas. Padidėjęs lymfos bėgimas su padaugėjimu antifermentų ir enzimų, kaip proteino skilimo rezultatas, taip pat padaugėjimas fagocitų padaro žymios įtakos gonokokkams ir patologiniams produktams pašalinti.

Vieni autoriai riša proteino injekcijų veikimą su antikūnų veikimu, tuo tarpu kaip kiti palaiko teoriją reakcijos proteolitinio enzimo, kuris pasidaro dėl įleisto pieno skilimo. Dr. *O. Landsbergienė,*

IX. NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

9. Wilson. — **The etiology and treatment of acute poliomyelitis.** (Aštraus poliomyelito etiologija ir gydymas). („Lancet". Jan. 7, 1928).

Darbas parašytas vieno žymiausių nūdienių neuropatologų ir, kaipo autoritetingas atvaizdavimas visos paliesto dalyko esmės, turi ypatingo įdomumo.

Gvildenamoji liga yra tam tikra specifiška infekcija, neprigulminga nuo kurios nors kitos infekcijos. 75% visų atsitikimų išsirutulioja vaikuose, neturinčiuose dar 9 metų. Jei pasirodo didesnė epidemija, kiek didėja vyresnio amžiaus vaikų ir jaunuolių susirgimų dažnumas. Liga yra pasirodžiusi įvairiais laikotarpiais visame pasaulyje; ją serga ir spalvotos rasės. Kažkokios paveldėtosios arba šeiminės predispozicijos nepastebėta. Liga dažniausiai pasirodo vasaros ir rudens mėnesiais. Svarbiausias ligos plėtimosi būdas yra tiesioginis apsikrėtimas nuo ligonio. Tačiau gali būti ir kitoks infekcijos išnešiojimo kelias. Štai vienoje epidemijoje Cortland'e (New York'o valstybėje) susirgo 8 žmonės, gėrę pieną iš fermos, kur buvo poliomyelito atsitikimas. Yra pagrindo manyti, kad virus laikosi nosies, burnos ir ryklės gleivinėje asmenų, kurie sirgo liga arba yra

tiktai antkričio nešiotojai. Ligos kontagioziškumas įvairioje epidemijose esti nevienodas; jis bendrai nesti didelis: netenka stebėti kiek didesnio skaičiaus susirgimų mokyklose ir beveik visiškai nesti apsikrėtimų ligoninėse nuo gulinčio bendrame skyriuje poliomyelitinio ligonio. Autoriaus patyrimu, visų didžiausias apkrečiamumas yra inkubacijos ir preparalytinės stadijos metu; kai virus yra jau patekęs į nervų sistemą, jis yra tartum susidėvėjęs ir pasidaro mažiau žalingas ir apkrečiamas.

Ligos išrutuliojimosi stadijoje ligonis reikia laikyti izoliuotas. Aplinkiniai vaikai, kurie turėjo rizikos apsikrėsti ir kurie galėjo patys lengvai (ant kojų) persirgti arba pasidaryti antkričio nešiotojais, turėtų būti laikomi pavojingais infekcijos išnešiojimo atžvilgiu. Vaikas, turėjęs kontaktą su ligoniu ir nesusirgęs per 3 savaites, gali būti laikomas išvengęs pavojaus susirgti, bet kiek laiko jis pasilieka pavojingas kitiems, kaipo antkričio nešiotojas, sunku nustatyti. Kai ligoniui atsirado paralytiniai reiškiniai, jis gali būti laikomas neaprečiamu. Žmonės, kurie turi kontaktą su ligoniu, jo apkrečiamoje stadijoje, turi stengtis sunaikinti mikrobus viršutinėse alsuojamose angose: patartini, kaipo gargaliavimo ir skalavimo priemonės, kalium hypermanganicum (1:5000), hydrog. peroxyd. (1%), chlorinuota soda (0,5%).

Vienintelis specifiškas gydymas: intralumbalinės injekcijos immunizuoto serumo. Šitoks serumas galima gauti tiktai nuo žmogaus,, kuris persirgo poliomyelitu: kiekvienas persirgęs poliomyelitu tampa immunizuotas. Imama 30 cc. kraujo, atskiriamąs serumas, sušildomas ir įleidžiamą, išleidus atatinkamą liquor'o kiekį nuo 4 iki 12 cc. Reikalinga leisti kuo anksčiau; galima kartoti kas diena per kelias dienas. Streptokokkinis poliomyelitinis serumas nuo immunizuotų arklių (įleidžiama į raumenis arba į veną) galįs būti naudingas, bet autorius neturįs su juo prityrimo.

Dar tinka vartoti urotropinas ir kombinacija spinalinės radioterapijos su diatermija. Reikalingas absoliutus gulėjimas lovoje mažiausiai 3 savaites su visiška paliestų raumenų relaksacija (palaidumu). Paliestų raumenų mitimas reikia palaikyti fiziškomis priemonėmis, pirmiau šiltomis voniomis ir frikcijomis, truputį vėliau — masažu ir judesiais. Elektrizacija esanti mažiau naudinga ir nedarytina ankstyboje stadijoje. Fyzioterapija reikalinga, *kontraktūroms išvengti*, kas turi didžiausios reikšmės. Po metų prireikus gali būti pavartotos ortopediškos priemonės.

Doc. *Blažys*.

10. L e y r i t z. — **Contribution à l'étude du traitement par la phényléthylmalonylurée der manifestations épileptiques.** (Epilepsijos apsireiškimų gydymo luminaliu klausimu). („L'Encéphale", Nov., 1928).

Autoriaus daviniai aiškiai parodo, kokių gerų rezultatų gydant epilepsiją pasiekiama nuo luminalio (t. y. feniletilmalonilurėos) arba, kaip jį Francijoj vadina, gardenalio. Šitie rezultatai žymiai praneša rezultatus, gaunamus nuo bromo ir tartar'o boraxat'o. Nuo to laiko, kaip autoriaus vedamoje ligoninėje šitie vaistai buvo pakeisti gardenaliu, visiškai pasikeitė ligonių būklė. Sistematiški stebėjimai pravesti ant 21 ligonio. Laikotarpyje nuo 1922 iki 1925 m. imtinai būdavo pas juos kasmet vidutiniškai apie 1200 priepuolių; įvedus 1926 m. gegužės m. išimtinai gardenalį, priepuolių atsitiko tik 706; 1927 m. konstatuota tiktai 161 priepuolis.

Gardenalio veikimo intensyvumas pareina nuo gydomojo asmens konstitucinių ypatybių, todėl dozės tenka individualizuoti. Duodama per dieną nuo 0,1 iki 0,4. Gardenalis geriausiai veikia prieš mėšlunginį priepuolį ir neapsaugoja nuo pasikartojimo labai trumpų vertiginoziškų priepuolių („vertiges", „petit mal"). Gardenalis naudingas taip pat esant psychiniams epilepsijos ekvivalentams; jis bendrai pagerina psychinę epi-

leptiko būklę. Nė vienu atveju autorius nepastebėjęs kurio nors nemalonaus pašalinio veikimo. Doc. *Blažys*.

X. RADIJOLOGIJA.

19. O. Jüngling (Tybingenas). — **Ventriculographie bzw. Enzephalographie im Dienste der Diagnostik von Erkrankungen des Gehirns, mit besonderer Berücksichtigung der Hirntumoren.** (Ventrikulografija kitaip encefalografija smegenų susirgimų diagnostikoje, ypatingai kreipiant dėmesio į smegenų naujikus). („Ergebnisse" d. mediz. Strahlenforsch. II).

Smulkiai išnagrinėta dabartinė encefalografijos būtis remiantis plačia literatūra ir savais patyrimais.

Po trumpos istorijos, anatomijos ir fyzijologijos klausimais įžangos nagrinėjami kontrastpreparatai jų tinkamumo šitam tikslui atžvilgiu. Kontrastpreparatai, pasak Dandy'o, turi būti visiškai nenuodingi, neturi jaudinti ependimos, turi lengvai rezorbuotis ir greit išsiskirti. Dabartiniais laikais šituos reikalavimus patenkina tiktai oras ir jo sudėtinės dalys. Kaip parodė Teschendorf'o mėginimai, 100 kb. cm. N, įleistų į trušių peritoneum'ą, rezorbuojasi per 80 val.; O_2 — per 24 val., ir Co_2 — per vieną val. Ventrikulografijai geriausiai tinkąs oksygenas su vidutiniu absorbavimosi laiku.

Kai del pripildymo technikos, tai geriausiai tinkanti tiesioginė šoninių skilvelių priešakinių ragų punkcija. Vartojama dar subokcipitalinė ir liumbalinė punkcijos. Liumbalinė punkcija mažiausiai 50% atsitikimų neturinti savo išdavose skilvelių ištuštinimo, nei todėl jų pripildymo O_2. Be to, šita metodė smegenų auglių atsitikimais duodanti didžiausį mirtingumo %.

Prileidus į skilvelius dujų prireikus daromi peršvietimai ir rentgenogramos. Peršvietimai daromi sėdintiems ligoniams, nuotraukos gulščioje padėtyje naudojantis „Bucky Blende". Spinduliai leidžiami iš viršaus, nes naudojantis šita technika geriau išpildomas R. žibinto (lempos) centravimas.

Reikia atsiminti, kad dujos, kaipo lengvesnės už cerebrospinalinio skysčio likučius, visada kyla į viršų. Tuo būdu, leidžiant spindulius fronto-okciptaline kryptimi, t. y. ligoniui gulint aukštielninkam, gauname priešakinių ragų atvaizdą. Paguldžius ligonį kniūpsčią, oras susirenka užpakaliniuose raguose.

Ventrikulografijos pagelba konstatuojami šoninių skilvelių pakitėjimai, jų dydžio formos ir padėties atžvilgiais, o tatai įgalina patikrinti hydrocephalus'o laipsnį, ir nustatyti padėtį smagenų auglių ir kitų susirgimų, susijusių su šoninių skilvelių formos ir padėties pakitėjimais, k. a.: pachymeningitų ir panašių susirgimų.

Bet nei auglio rūšies nei jo kilmės ventrikulografijos pagelba negalima nustatyti. Pagaliau, ne visada galima nustatyti, ar auglio ar kito susirgimo esama susijusio su skilvelių pakitėjimais. Buvę atsitikimų, kad pachymeningitas davęs panašią augliams skilvelių deformaciją.

Be to, dujų aplinkuma smegenims yra peršiurkšti ir jos judesiai perlima esą atsiekti. Grant'o daviniais, lokalizatorinės vertės ventrikulografija turėjusi 80% atsitikimų.

Ventrikulografija nėra indeferentiškos diagnostikos būdas, ji reikia laikyti sunkia operacija. Pirmiausia, sunku yra išlaikyti vienodas spaudimas. Kartais tasai spaudimas po operacijos gali žymiai padidėti dėl susijaudinimo, pakeliančio skilvelių sekreciją. Buvę atsitikimų, kad skilvelių skysčio po šitos operacijos tiek padaugėję, jog pakartojus punkciją fontanu mušęs,

Kitas sunkinąs šitą operaciją įvykis esąs skilvelių ependimos sujaudinimas, kuris galis privesti prie aseptinio uždegimo, nors tatai tikrai ir neišrodyta.

Be to, dujų aplinkuma smegenims yra peršiurkšti ir jos judesiai perstiprūs, todėl keičiant ligonio galvos padėtį, gaunama stiprūs galvos skausmai, pykinimas ir vėmimai.

Pagaliau, nuo šitos operacijos gali įvykti t⁰ pakilimai ir pulso pakitėjimai.

Mirtingumo % del šitos operacijos vis delto nedidelis. Dandy pirmajame šimte turėjęs 3 mirties atsitikimus; toliau keliuose šimtuose — tiktai vieną. Bingel'is (300 atsitikimų turėjęs 2 mirimu, Adson'as, Ott'as ir Crawford'as 72 atsitikimuose — 6 mirimus, Mc. Connell'is 9 ats. — 2 mirimu, Grant'as 40 atsitikimų — 5 mirimus, Denk'as 67—7, Jüngling'as 60—8; Weigeldt'as 117 atsitikimų neturėjęs nė vieno mirimo, taip pat Schottas ir Eitel'is; Wartenberg'as, padaręs didelį ventrikulografijų skaičių, neturėjęs nė vieno mirties atsitikimo del šitos operacijos.

Mirties atsitikimai dažniausiai atsitinka esant arteriosklerozei ir temporalinės smegenų skilties augliams. Priešingai, epilepsijos atsitikimais mirties del ventrikulografijos neaprašyta. Nėsą buvę mirties atsitikimų ir esant spindulinei vaikų paralyžei. Suaugusiems paralitikams aprašytas tiktai vienas mirties atsitikimas.

Tuo būdu šita operacija lengviausiai pakeliama epileptikų ir paralitikų, jeigu jų ligos nėsančios išsirutuliojusios kaip arteriosklerozės padarinys. Smegenų auglių atsitikimais del šitos operacijos yra didesnis mirties pavojus, todel šitoj ligoj ji turi būti taikoma tiktai būtinam reikalui esant.

Ventrikulografijos daviniai visada turi būti įvertinami kartu su kitais kliniškosios diagnostikos daviniais. Dr. *P. Kalvaitytė.*

20. J. Lieberson u. M. Wassilewsky. (Maskva). — **Die Dreifelder - Epilationsmethode bei parasitären Erkrankungen der behaarten Kopfhaut.** (Trijų laukų epilacijos metodė esant plaukuotosios galvos odos susirgimams). („Strahlenth." 30, pusl. 746).

Švitinta šituo būdu su geromis sėkmėmis 1800 atsitikimų įvairių galvos odos ligų (favus, trychophitia, mikrosporia). Spinduliai leidžiami iš užpakalio į protuberantia occipit. ir į smilkinius truputį palenkus galvoviršį į viršų. Dozė turinti būti didesnė 25-30 %negu leidžiamoji švitinant 5 laukų metode. Autoriai leidę švitindami šituo būdu 6,5—7,5 H. Švitinta iš 23 cm. fok. tolumo prie 120 KV. po 0,5—1 mm. al. filtru.

Plaukai švitinant šita metode pradeda augti vėliau.

Šitą metodę autoriai laiko labiau tikusia ekonomijos atžvilgiu, nes čia bendrai švitinimai atliekami greičiau ir tuo būdu išeikvojama mažiau energijos. Be to, švitinamieji reikia guldyti ir švitinimo laukas išstatyti tiktai 3 kartus. Dr. *P. Kalvaitytė.*

XI. BAKTERIOLOGIJA.

18. Dr. V. A. Baschenin, dr. O. G. Birger, Dr. A. L. Brailowskaja und Dr. R. M. Trachtenberg. — **Die epidemiologische Bedeutung der intercutanen Methode der Virulenzprüfung von Diphteriebazilien.** (Epidemijologiška vertė interkutaninės metodės difterijos bacilų virulentingumui išmėginti). („Zeitschr. f. Hyg.", B. 100, H. 2).

1924 — 1926 m. autoriai ištyrė Maskvos vaikų prieglaudose sporadiškus ir masinius susirgimus difteritu; buvo ištirti ir sveiki vaikai ir prieglaudų personalas, norint susekti bacilų nešiotojus. Viso ištirta 14.457 asmens, jų tarpe susekta 12,6% bacilų nešiotojų.

Difterito kultūrai išskirti tiriamoji medžiaga buvo sėjama maitinamon aplinkon, kurią sudarė 2 dalys agaro ir viena dalis arklio serumo. Išskirtosios „grynos" ir „negrynos" kultūros, kitaip tariant, difterito lazdelės išaugusios kartu su kitomis bakterijomis, buvo tyrinėjamos jų virulentinguinui susekti darant jūros kiaulaitėms interkutanines reakcijas. Bandomoji dozė buvo 0,2 ccm. lazdelių emulsijos, gaunamos iš platininės vielelės, atskiedžiant 1 ccm. fiziol. druskos tirpinio.

Buvo ištirta 420 kultūrų, gautų iš bacilų nešiotojų; jų tarpe virulentiškų pasirodė 286, nevirulentiškų 94 ir turinčių nepatvarų virulentingumą 40, 92 kultūrų virulentingumas buvo išmėgintas keletą kartų; jų tarpe 42 kultūros parodė patvarų virulentingumą, 40 kultūrų—nepatvarų. Autorių užsibrėžtas tikslas buvo patikrinti tinkamumą interkuatninės metodės difterinių bacilų virulentingumui susekti ir kartu išaiškinti bacilų nešiotojų reikšmę difteritui plintant; tuo jie norėjo surasti pagrindus sanitarinėms priemonėms kovoj su difteritu. Tyrinėjimai davė autoriams progos padaryti štai kokias išvadas. Epidemijologiški stebėjimai rodo, kad nežiūrint į difterito bacilų nešiotojų nepaprastą gausumą, taip pat gausumą virulentiškų lazdelyčių nešiotojų, tik išimties atvejais pavyksta konstatuoti tikras sąryšis tarp susirgimo difteritu ir bacilų nešiojimu. Be to, tenka pastebėti, kad, iš vienos pusės, virulentiškų bacilų nešiotojai nėra būtinai reikalingi difteritui atsirandant; antra vertus, buvimas nevirulentiškų bacilų nešiotojų negarantuoja nuo difterito, Kad įvertintume, ar vartojamieji difter. lazdelių virulentingumui susekti būdai yra tinkami, reikalingi dar tolesni kontroliniai tyrinėjimai. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Gydymas anginae pectoris ultravioletiniais spinduliais.** Pasak doc. F r e u n d'o, gydymas duodąs gerų vaisių tik tuo atveju, kai švitinant sukeliama stipreka vietinė erytema. Pradžioj švitinama krūtinė iš pryšakio sternum srityje iki spenelių, toliau pirmasis (kairysis) šoninis krūtinės lęstos paviršius (ligoniui užkėlus rankas ant galvos), vėliau nugara (laukas tokio pat didumo), paskui švitinami tarpai tarp minėtų laukų, pagaliau, dešinysis thorax'o šonas, jei būtų skausmų ir dešiniojoje pusėje. Nešvitinamos kūno sritys apklostomos skaromis. Švitinimų protarpiai trunka 6—12 dienų. Galima duoti erytemos dozė taip pat kairiajai rankai ir pečiui. Ligai pagerėjus švitinimo protarpiai užtęsiami. Kiekvienas laukas švitinamas po 10—15 minučių (turint naują lempos degyklį), 80 cm. atstume. Švitinant tą pačią vietą antrą kartą, seansas trunka 20 minučių, atstumas sumažinamas iki 60 cm. (tokia technika tinka tuomet, jei gauta graži pigmentacija).

Dažnai liga pagerėjanti nuo 3 — 6 švitinimų. Kartais tenka švitinti ištisus mėnesius su savaitiniais protarpiais, kad dalis thorax'o nuolat turėtų erytemą. Tuomet tik dažnai sumažėjanti hypertonia. Gavus pagerėjimą pertraukos tarp seansų vis pailginamos. Bendras viso kūno švitinimas nereikalingas, nes galįs sumažinti vietinės terapijos efektą. Gydymo vaisiai dažnai esti labai puikūs. Siūlomoji terapija, matyti, pagrista gaunama vazodiliacija. („W. kl. Woch.", 1928, Nr. 25).

× **Pilvo perkusija ligoniui pasipūtus,** pasak prof. E h r m a n n'o, duoda daug tikslesnių rezultatų negu priprasta. Garsų vilnys siekiančios daug giliau, kieti pilvo organai (kepenys, blužnis, persipildžiusi tulžies pūslė) ir pilvo vidaus naujikai, pasipūtus, prisiglaudžia arčiau prie pilvo sienos, o žarnos pasitraukia į šonus. Gulinčiam pacijentui liepiama kelias minutes būti pasipūtusiam ir tuo metu jo diafragma stumia

pilvo turinį žemyn ir priekin. („Ztschr. f. d. ges. phys. Ther.", 1928, Bd. 35, H. 4).

× **Kai kurių infekcinių ligų differencinė diagnozė** (Prof. M. Matthes. Königsberg i Pr.).

1. Temperatūra. Retai kas žino tipingą t° kreivąją raupuose: staigus pakilimas kartu su atsirandančiu, panašiu į tymų arba skarlatinos, rash'u ant šlaunų, rankų linkymų ir ant blauzdų; trečią dieną t° krinta ir išberia raupai; tik pastariemsiems susipūliavus atsiranda sekundarinė pūliavimo t°. T° kritimą išberiant sutinkame tik rubeol'ėje ir tropiškoj „dengue" ligoj (taip pat retai pasitaikančioj vaikų infekc. ligoj — erythema subitum. Red.).

Guarner'io kūneliams rasti, kurie nulemia raupų diagnozę, pakanka painiti lašelis pūlių iš pustulos ant objektinio stiklelio ir pasiųsti tepinėlis ištirti. — Nuolatinė febris intermittens tik tuomet nurodo į maliariją, kai t° intervalai esti visiškai vienodi; tokiai išvadai reikia turėti. mažiausia, trys t° pakilimai. — Nevienodą febris intermittens randame mišrioj maliarijoj, atokritinėj šiltinėj (ieškoti spirillų!) ir Weil'io ligoj (icterus, albuminurija, tumor lienis); abi pastarąsias ligas lydi stiprūs skausmai blauzdų raumenyse. Be to, turint febris intermittens irregularis mūsų klimate reikia visuomet ieškoti coli-cystito (urinos mikroskopija, nors ir nebūtų pūslės simptomų). Tenka nepamiršti dar granuloma malignum. — T° esti netaisyklinga influenzos, poliomyelito, encephalitis epid. ligose, tuberkuliozėje, ypač milliarinėj, sepsyje.

2. Kraujo vaizdas. Daugumoj infekcinių ligų pradžioje randame polimorfinių branduolių granulocytozę ir sumažėjusį kiekį arba visai išnykusius eozinofylus, o sveikstant — lymfocytozę su eozinofylija. Leukopenija su lymfocytoze charakterizuoja vidurių šiltinę, tačiau pasitaiko granuloma malignum ir poliomyelito ligose. Vieną tik leukopeniją randame tymuose, tuberkulioziniame meningite; influenzoj (eozinofylija ir čia esti!), staigioj, mirtinoj agranulocytozėj, Labai svarbu įsidėmėti eozinofylai. Radus jų daugiau negu 10%, tenka manyti tik apie helminthiasis, trichinosis, granuloma malignum arba skarlatiną. Branduolių nuslinkimas (Kernverschiebung) ir erytrocitų nusėdimo reakcija turi daugiau prognozinės vertės.

3. Šlapimas. Diazo - reakcija vid. šiltinėj, atvirkščiai negu tbc. milliaris ligoj, esti dažniausiai pozityvi tik pradžioje; tapus jai vėl teigiamai gresia šiltinės recidivas. Maliarijoj diazo —, urobilinogenas +. Išėjus neigiamai aldehydinei reakcijai, maliarija neįmanoma. Skarlatina galima atskirti nuo serumo exanthem'os ir panašių bėrimų teigiama aldehydine reakcija.

4. Bakteriologiški ir serologiški tyrimai. Nors pastarieji yra būtini abejotinais atvejais (vokiečių įstatymai juos daro privalomus įtariant vid. šiltinę arba cholerą), tačiau nereikia per aukštai juos vertinti. Paskutinėj šiltinės epidemijos Jenoj net pirmoj ligos savaitėj bacilos buvo susektos tik 36,9% atsitikimų, o visose 3-se savaitėse tik 26%. Bacilų neradimas negriauna klinikos diagnozės. Gruber - Widal'io reakcija pirmomis savaitėmis esti dažniausiai negatyvi. Tikrai lemiamos vertės turi Weil-Felix'o reakcija dėmėtajai šiltinei pažinti. Teigiamoji Widal'io reakcija pasitaiko, sakysim, sepsyje, be to, dažnai pas mažus vaikus. Paratyphus atskirti nuo vid. šiltinės dažniausiai galima tik bakteriologišku būdu.

5. Apie ligas skyrium. Kiekvienoj ligoj, prasidedančioj aukšta temperatūra, tenka, pirmučiausia, manyti, apie pneumoniją. Jos reikia ieškoti kiekvieną dieną, ypač pažastėse. Be to, reikia atydžiai sekti krūtinės ir pilvo kvėpavimas, nes pirmutinis pneumonijos simptomas yra atsilikimas sergamos pusės kvėpuojant. Pneumonija gali prasidėti appendicito

simptomais, todel reikia sekti kvėpavimas ir dešiniojoj pilvo apačioj, kuri atsilieka tik appendicito ligoj su peritonizmu, bet ne pneumonijoj. Abejotinais atvejais rentgenas gali jau pradžioj parodyti centrinį pneumonijos lizdą. — Poliomyelitis ir encephalitis epid. gali taip pat prasidėti, kaip appendicitas, smarkiais pilvo skausmais. Poliomyelitis pažymėtinas labai ryškia odos hyperestezija ir dažnai raumenų skausmais, panašiais į staigų reumatizmą. Reikia kreipti dėmesis į žymų prakaitavimą, raumenų hypotoniją, kartais meteorizmą, dingusius vienoje pusėje sausgyslių refleksus, spontaniškus trukčiojimus tuose raumenyse, kuriuos vėliau suparalyžuoja. Encefalitui charakteringa nenuilstąs žaksėjimas, atkakli obstipacija, pasunkėjęs šlapinimasis.

Staigiose bendrose apkreč. ligose vėmimas, šalčio krėtimas ir angina tipingi prasidedančiai skarlatinai, katarališki reiškiniai ir Koplick'as — tymams, subokcipitalinių liaukų patinimas — rubeol'ai, rash'as — raupams. Lumbalinė punkcija padeda pažinti meninigtą. Kraujo lymfocytozė sakytų prieš epideminį ir tuberkuliozinį meningitą, o greičiau parodytų paprastą meningizmą. Atvirkščiai, leukocytozė, vyraujant neutrofylams nurodo į pūlingą meningitą, tuo tarpu leukopenija su žymia neutrofylija labai charakteringa tuberkulioziniam meningitui. Pas senius meningitis tbc. gali neduoti opistotonuso ir kitų meninginių simptomų.

Žymės typhus abdominalis: tipinga t° kreivoji, padidėjusi blužnis, bronchitas, tipingos išmatos, roseola, leukopenija + lymphocytosis, diazo +, reliatyvi bradycardia, ypač kai 1 mg. atropino (po oda) jos nepašalina (svarbu atskirti šiltinė nuo kruvinosios, trichinozės, granuloma malignum, meningito ir kitų infekcijų, kuriose atropinas panaikina bradykardiją). Rozeolės vid. šiltinėj atsiranda nuo 9-os dienos ligos, ne visos iš karto ir matomos po to 5 dienas. Dėmėtojoj šiltinėj rozeolės atsiranda iš karto 4—6-tą ligos dieną. Rozeolės pasitaiko ir trichinozėj ir milliar. tuberkuliozėj. Tačiau trichinozei charakteringa eozinofylija, raumenų skausmai, smailiakampės kontraktūros. Milliarinėj tbc. rozeolės turi centre nekroziškas žymes ir jų žvyneliuose dažnai galime rasti tbc. bacilus. Šitai ligai tipinga cyanozė, kurios neišaiškina nei plaučių nei širdies status, kraujo vaizdas ir ypač rentgeno nuotrauka.

6. Kryptogeninis sepsis. T° kreivoji ne visuomet tipinga. Prityrusiam krinta į akį bendras sepsinis habitus, degą raudoni veidai, tam tikra euphoria. Kraujo vaizdas gali būti toks pat, kaip milliarinėj tuberkuliozėj, tačiau dažnai randamas žymus paslinkimas kairėn. Atvirkščiai negu maliarijoj, čia nerandame visiškai bazofylinių grūduotų erytrocitų. Pasitaiko pilni kokkų makrofagai, kurie tiek pat svarbūs diagnozei, kiek susekti kraujyje ligos sukėlėjai. Reikia paieškoti ir anaerobų pagal Bingoldą. Kas del pačios ligos, reikia atminti, kad, sakysim, net pagijęs furunkulas gali sukelti sepsinį paranefritą, kad priežastimi gali būti prostatos arba gilus raumens abscessas arba erisypelas apžėlusioj plaukais galvos vietoj. Reikia nuodugniai apžiūrėti visas kūnas. Staigiuose įdegiuose burnos viduj reikia pamanyti apie leukėmiją (ištirti kraujas). Tikros kliniškos sepsio žymės štai kokios: kraujaplūdžiai tinklainėj (retinoj), embolijos odoj, sepsiniai reiškiniaai sąnariuose, radimas erytrocitų šlapimo nuosėdose, atsiradusi anėmija ir endokarditas (33%) etc. Endokarditas galima pažinti iš kasdien vis ryškesnio prae-arba diastolinio ūžesio. Nuo digitalio tasai ūžesys pasidaro dar aiškesnis (pripuolamas ūžesys atvirkščiai). Prieš sąnarių reumatizmą, sako, nepadedąs salicylas. Luetiniam reumatui labai gerai padeda dedamas ant skaudamų sąnarių Hg - plėstras. Kartais tenka dar turėti galvoj gonorroinis arba tbc. reumatas (Poncet'o). Ligoniui turint subfebrilišką t° tenka pamanyti apie prasidedančią tuberkuliozę arba anaemia perniciosa, hypothyreosis, lues ir, ypač, apie chroninį burnos sepsį, kurs gali sukelti tikrą nephritą arba chroniškus sąnarių susirgimus (mažių mažiausia, šlapime randami bent jau atskiri erytrocitai).

Čia reikia būtinai padaryti dantų rentgenograma. Apkrėsto danties ekstrakcija gali pašalinti visus ligos simptomus. („Zeitschr. f. ärztl. Fortbild.“, 1928, Nr. Nr. 12, 13).

.X **Apie pneumonijas vaikų amžiuje.** Prof. L. S. Meyer'is (Berlyne) siūlo sergančius pneumonija vaikus izoliuoti, kad išvengtume superinfekcijos. Gydymui reikia geros priežiūros. Bailiems, neramiems vaikams naudingi narcotica. Atsargus gydymas tyru oru daugiau nuramina, negu tikrai gydo. Analeptica reikalingi tik ryškiam kraujotakos ir širdies veikimo suirimui. Kraujo transfūzija vargu naudinga, ypač vengtina blogoj cirkuliacijoj. Deguonis naudingas asfyksinėms formoms ir turint „pulmoninę cyanozę“. Stiprioj cyanozėj galima kartais nuleisti kraujo, net padaryti arteriotomija (a. radialis). Kai pneumoniją lydi mitybos suirimas, gyvybę galis išgelbėti trumpas badavimas arba laikinas maitinimas pasaldintu cukrum vandeniu. Atsiradus raumenų atonijai patariama švirkšti į raumenis vynuogių cukraus tirpalas. Stebėtinai gerų vaisių (kad ir keliais atsitikimais) autorius turėjęs nuo dirbtinio pneumothorax'o (susirgusiam plaučiui immobilizuoti). Chemoterapija iki šiol turinti mažos vertės. Seroterapija gali tik tuomet padėti, kai vartojamas specifinis serumas (bakterijos susekamos tik punktuojant plauti). — Siegert'as siūlo gydyti kūdikių ir mažų vaikų bronchpneumonijas didžiomis chinino dozėmis suppozitorijose su ol. cacao: kūdikiams 2 kartu dienoj — iš viso 2 - 3 gr. chinino, didesniems vaikeliams 2 kartu dienoje — iš viso 5 gr. chinini hydrochlor. Tuo būdu gydomos bronchopneumonijos pagyjančios per 24 - 48 valandas. Krupozinėms ir tymų pneumonijoms chininas nepadedąs. — Nassau praneša apie antitoksinį serumą (pneumokokkinį), kurs kol kas gelbėjęs nuo krupozinės pneumonijos. — Wiskoth'o manymu, gydymas tyru oru padedąs tik sergantiems chroninėmis pneumonijomis vaikams. Pneumonijai pradedant rezorbuotis narkotikai esą žalingi. Kartais, pasirodo, esančios naudingos pneumonikams injekcijos rekonvalescentų serumo. — Schlek'as pataria daryti kraujo perpylimą tik tiems pneumonikams, kurie turi dar anėmiją („Fortschr. d. Ther.“, 1928, Nr. 20, — iš Hamburgo pedijatrų draugijos posėdžio 1928. IX.).

Bibliografija.

Atsiųsta paminėti:

1. *Prof. P. Avižonis:* Par akli dzimušo un operēto macišahu redzet. Atspauda iš „Latvijas Arstu Žurnals“, 1928, 5—6 num.; 7 pusl.

2. *Prof. Dr. med. P. Avižonis:* Ueber Kryptophalmus congenitus. Atspauda iš „Zeitschrift f. Augenheilkunde“, 1928, Bd. 64; 19 pusl.

3. *P. Avižonis:* Ueber schädliche Folgen der Tränendrüsenentfernung. Atspauda iš darbų XLVII. Vokiečių Oftalmologų Draugijos Kongreso 1928 m. Heidelberge; $4^{1}/_{2}$ pusl.

4. *Dr. G. Oxmann:* Meine Erfahrungen mit Eucupinum basicum. Atspauda iš „Ars medici“ 1928 m. Nr. 10; $1^{1}/_{2}$ pusl.

5. Lietuvos Universiteto Medicinos fakulteto Medicinos skyriaus programos. 1928. 133 p.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Statys akių kliniką.** 1929 m. Universiteto sąmatoj paskirta 500.000 litų akių klinikai statyti. Medicinos Fakultetas ruošiasi statybai.

× **Asistentų reikalai.** Dr. Garmus, išrinktas Kauno miesto ligonių kasos gydytoju-patarėju, pasiliuosuoja iš jaun. asistento vietos įvado į vidaus mediciną katedroje. Jo vieton Med. Fak. Taryba išrinko dr. Tiškų, dabartinį fiziologijos katedros asistentą.

Chirurgijos katedros asist. dr. Dumbrys pasiliuosuoja nuo š. m. vasario m. 1 d. ir vyksta Ukmergėn, kur sveik. departamento paskirtas apskrities ligoninės vidėju.

× **Apgynęs disertaciją** tema „Sėklos tekamųjų latakų susiaurėjimai" š. m. sausio 17 d., dr. K. Oželis gavo daktaro medicinos laipsnį.

× **Reikalingas jaunesn. asistentas** operatyvinės chirurgijos ir topogr. anatomijos katedrai nuo š. m. vasario mėn. 1 d. Norį užimti tą vietą turi įteikti prašymus su curriculum vitae p. Med. Fak. dekanui.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Pakuonyje, Kauno apskr.; kreiptis aptiekon. 2) Leipalingyje, Seinų apskr.; čia duodamos subsidijos: miestelio—100 litų mėnesiui, valsč. savivaldybės—50 litų. mėn., progimnazija mokės gydytojui 170 litų mėnesiui; kreiptis vaistinėn arba žydų bendruomenėn. 3) Luokėje, Telšių apskr.; apylinkė didelė; duodamas butas ir subsidija. Kreiptis į H. Uriaševičių, Luokė. 4) Rozalime, Panevėžio apskr.; dėl subsidijos ir kitų sąlygų kreiptis į vietos vaistininką.

× **Svetimšalių gydytojų** Lietuvoje 1928 m. gruodžio mėn. vidaus reik. minist. žiniomis būta 53 asmenys.

× **Naujas rajonas.** Sveik. depart. sudarė dar vieną gydymo pagelbos rajoną — Židikuose, Mažeikių apskr. Rajono gydytoju paskirtas dr. N. Zarcynas.

× **Gydytojų žiniai.** Sąryšyje su „medic., veterin., farmacijos ir odontolog. praktikos teisių įstatymo pakeitimu" (paskelbta „Medicinos" 11 Nr. 1928 m., pusl. 764) vidaus reikalų ministerija, susitariusi su švietimo ministerija, ruošia tam tikrą instrukciją minėtam įstatymo pakeitimui vykdyti. Suinteresuotų asmenų prašymai būsią tenkinami tik išėjus instrukcijai.

× **Sukaktuvės.** D-ro J. Staugaičio, L. Gyd. sąjungos ir Kauno Medicinos Dr-jos pirmininko, „Medicinos" redaktoriaus ir daugelio kitų organizacijų nario, 60 metų gydytojo darbo sukaktuvių minėjimas įvyks š. m. vasario mėn. 24 d. vakare, L. Univ-to didžiojoj salėj.

× **Kauno m. dantų gydytojų sąjungos susirinkimas** 1929 m. I. 24 d. priėmė šitokį nutarimą:

„Kauno m. dantų gyd. sąjunga palieka savo nariams laisvas rankas jų santykiuose su Kauno apskr. ligonių kasa. Susirinkimas konstatuoja, kad Kauno apskr. ligonių kasos atstovai dėrybose su Kauno m. dantų gydytojų sąjunga elgėsi nekorektiškai, neatsakydama į pasiūlymus ir stengdamasi įnešti suskaldymą ir nesutikimą dantų gydytojų sąjungos narių tarpe, nes derėjosi su atskirais dantų gydytojais, dar nebaigusi derybų su Kauno m. dantų gydytojų sąjunga".

× **Paminklas a. a. d-rui Raliui.** D-rui Raliui, mirusiam Jonavoj prieš septynerius metus, iki šiol dar nepastatytas paminklas. D-ras Ja-

rašius, iš Kėdainių, susirūpinęs šituo dalyku, kviečia visus a. a. d-ro Jeronimo Ralio draugus, kuriems jo atminimas brangus, pranešti laišku, kas kiek pasižada aukoti šitam reikalui. Susiradus pakankamam pritarėjų skaičiui, manomas sušaukti Kaune platesnis susirinkimas šitam sumanymui apsvarstyti.

IŠ AMERIKOS LIETUVIŲ-GYDYTOJŲ GYVENIMO.

× **Dr. M. T. Strikolis,** buvęs Amerikos Lietuvių Daktarų Draugijos prezidentas, o dabartinis tos dr-jos viceprezidentas, nemaža yra pasidarbavęs šitai draugijai. Jam bebūnant Am. L. Gyd. Dr-jos pirmininku, šita draugija žymiai sutvirtėjo ir jos narių skaičius padidėjo. Dr. M. T. Strikolis yra rimtas, nors dar jaunas, medicinos mokslui atsidavęs vyras. Jisai yra vienas svarbiausių ir žymiausių nesenai įsteigtos Čikagoje L. Šv. Kryž. ligoninės šulų.



Dr. M. T. Strikolis.

„**Amerikos Lietuvių Daktarų Draugija**“ yra vienijanti Amerikos lietuvius-gydytojus organizacija. Jos įstatuose („konstitucijoj“) numatyti štai kurie draugijos ikslai: sujungti etišku atžvilgiu ir draugiškan ryšin visus Amerikoje praktikuojančius lietuvius gydytojus; daryti mėnesinius susirinkimus su teoriškomis ir praktiškomis paskaitomis iš medicinos ir dentisterijos; populiarizuoti mediciną ir dentisteriją visuomenėje paskaitomis, spausdiniais ir kitais būdais; kovoti su „visokiais nekvalifikuotais ir neetiškais praktikantais“; ugdyti savitarpinį draugiškumą ir aukštai laikyti narių garbę.

Įstatuose pažymėta, kad, ištikus dr-jos narį bet kuriai nelaimei, draugija gelbsti jį visokiais būdais.

Metinis nario mokestis („duoklė“) — 5 doleriai.

Labai įdomu pažymėti, kad įstatuose ten, kur kalbama apie galimą dr-jos likvidaciją, pasakyta štai kas: „Atsitikime draugijos likvidacijos visas jos turtas, kokis nebūtų, automatiniai pereina savastin Lietuvių Universiteto medicinos fakultetui“. Štai ir čia pasireiškia mūsų tautiečių draugingumas Lietuvos medicinos reikalams!

Įvykusiame draugijos priešmetiniame susirinkime išrinkta 1929 metams valdyba šitokios sudėties: prezidentas — dr. A. L. Davidonis, viceprezidentas — dr. M. T. Strikolis, sekretorius — dr. A. L. Graičūnas ir iždininkas — dr. C. K. Kliauga.

× **Sveikinimas Dr. J. Staigaičiui.** Amerikos Lietuvių Daktarų Draugija atsiuntė Dr. J. Staugaičio vardu šitokį sveikinimą:

„29 d. gruodžio 1928 m.

Didžiai gerb. Dr. Jonui Staugaičiui.

Amerikos Lietuvių Daktarų Draugija, sužinojusi, kad Lietuvos Gydytojų Draugija rengia iškilmingą posėdį sausio 18 d. 1929 m.*) didžiai gerbiamam darbuotojui apšvietos, kultūros ir labdarybės srityse, senam aušrininkui - varpininkui Dr. Jonui Staugaičiui, jam sulaukus 60 metų amžiaus, 40 metų literatūros darbo, 35 metų gydytojavimo ir skleidimo sveikatos patarimų sukaktuvių, šiuomi siunčia savo širdingus: Pluribus Annum!

Su tikra pagarba

Dr. M. T. Strikolis, Prezidentas,
Dr. A. L. Graičūnas, Sekretorius.

MED. FELČERIŲ REIKALAI.

× **Med. felčeris** yra reikalingas Ežerėnų apskr. ligoninei. Pageidaujama, kad galėtų vesti ligoninės raštinę. Atlyginimas — 280 litų mėnesiui. Su pasiūlymu kreiptis į ligoninės vedėją.

× **Med. felčeris** reikalingas Židikų raj., Mažeikių ap. Pasisiūlymas ir curriculum vitae siųsti Židikų raj. gydytojui.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos depart. sanitar. skyriuje** 1928 m. gruodžio mėn. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėt. šiltine 32 (mirė 4); vid. šiltine 55 (mirė 1); paratyphus 11; kruvinąja 1; difteritu 21 (mirė 1); febris puerper., 17 (mirė 2); influenza (gripu) 444 (mirė 4); kokliušu 185 (mirė 1); tymais 105; vėjaraupiais 53; maliarija 4; pažandėmis 12; rože 23 (mirė 1); tuberkulioze 96; trachoma 281; veneros ligomis 284 (lues'u 121; gonorėja 160; minkšt. šankeriu 3); scabies 57; įkąstų pasiut. gyvulių 2; rubeola 3; skarlatina 68; tetanusu 1.

× **Per visus 1928 m. susirgimų limpamomis ligomis įregistruota:** dėmėt. šilt. 519 (mirė 44); vidurių šiltine 103 (mirė 32); atokritine šiltine 2: paratyphus 60 (mirė 1); kruvinąja 34 (mirė 11); epidem. smegenų plėvės uždegimu 17 (mirė 4); raupsais 8 (mirė 1); juodlige 11; pogimdyvine karštlige 203 (mirė 22); gripu 4121 (mirė 21); tymais 3048.

× **Plinta dėmėtoji šiltinė.** Iš Alytaus apskrities pranešama, kad čia rimtai ėmė plisti dėmėtoji šiltinė. Be to, tame pat apskrity apie administracijos linijos pasireiškė gripo epidemija. Visoje Lietuvoje sausio 21 — 27 d. 1929 m. įregistruota 32 susirgimai dėmėtąja šiltine (iš susirgusių mirė 3).

× **Pirmosios pagelbos ir hygienos kursai** ruošiami sanitarinės komisijos prie Šaulių Sąjungos Centro Valdybos. Kursai veiks nuo 1929 m. vasario 18d. iki kovo 23 d. Kursai bus instrukcinio pobūdžio, kad išklausę juos galėtų būti sanitarinių sekcijų organizatoriais būriuose.

× **Gripas Amerikoj.** Vašingtono sveikatos departamentas praneša, kad Amerikoj per 6 savaites gripu mirę 2600 žmonių.

KLAIDŲ ATITAISYMAS.

„Medicinos“ 10 Nr., 698 puslapy, 10 eilutėje nuo viršaus išspausdinta: *„išėjęs Rusijoje nemažiau kaip 2 metų normalią medicinos felčerių mokyklą“*. Turi būti — *„...ne mažiau kaip 4 metų...“*.

---

*) Kauno Medicinos Draugijos iškilmingas posėdis, apie kurį čionai kalbama, nukeltas į vasario mėn. 24 d. Red.

Nuo „Medicinos" Red. ir Administr.

„Medicina" nuo 1929 m. pradžios pradeda dešimtus savo gyvavimo metus.

„Medicina" ir toliau eis kas mėnuo, ta pat programa ir to pat didumo (4-5 lankai in 8⁰), kaip kad iki šiol buvo ėjusi, bet kas kart vis labjau tobulinama ir gerinama.

„Medicina" leidžiama L. Univ-to medicinos fakulteto ir Kauno medicinos draugijos.

„Medicinoj" privalo bendradarbiauti kiekvienas Lietuvos gydytojas, rašydamas jai medicinos mokslo straipsnių, referatų ir šiaip medicinišķųjų žinių.

„Medicinoj" dedama daug žinių iš Lietuvos gydytojų draugijų gyvenimo.

„Medicinos" kronikoje galima rasti daug įdomių medicinišķųjų žinių iš Lietuvos ir užsienių.

„Medicinoj" dedami nauji įstatymai bei Vyriausybės parėdymai, liečią gydytojus ir kitą medicinos personalą.

„Medicinoje" skelbiamos vietos, kur yra reikalingi gydytojai ar kuris kitas medicinos personalas.

„Medicinoj" bus dedami L. gydytojų sąjungos suvažiavimų ir centro valdybos nutarimai, privalomi visiems Lietuvos gydytojams.

„Medicinoj" dedama daug žinių iš ligonių kasų gyvenimo ir jų santykių su gydytojais.

„Medicina" teikia žinių ir apie naujus gydytojų paskyrimus, jų perkėlimą, apdovanojimą etc.

„Medicina" yra visų Lietuvos gydytojų organas, nes ji gynė ir gins jų profesinius reikalus.

„Medicina" teikia žinių ir apie Amerikos lietuvius gydytojus.

„Mediciną" prenumeruoti yra kiekvieno L. gydytojo pareiga — tokis yra IV-jo L. gydytojų kongreso nutarimas.

Be **„Medicinos"** dabar jau nebegali apsieiti nė vienas Lietuvoj gyvenąs gydytojas.

„Medicina" naudinga pasiskaityti taip pat dantų gydytojams, studentams medikams ir medicinos felčeriams.

„Medicinoje" dedama žinių, liečiančių medicinos felčerių reikalus.

„Medicinos" prenumerata 1929 metams (40 lt. metams ir 20 lt. pusmečiui) metas jau siųsti.

„Medicinos" prenumeratos kaina dantų gydytojams, studentams medikams ir medicinos felčeriams sumažinta per pusę.

„Medicinos" 1 egz. gali gauti nemokamai kiekviena studentų ar moksleivių organizacija.

„Medicinos" Red. - Admin-jos adresas:
Kaunas, Mickevičiaus g-vė 11 a, b. 4, tel. 15-07.

Akcinė „Varpo“ B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g. 38.

MEDICINA

MĖNESINIS LAIKRAŠTIS,

SKIRIAMAS

medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IX t.

1928 m.

„MEDICINOS" 1928 METŲ TURINYS.

Kai kurių sutrumpinimų paaiškinimas.

A., ap., apskr. = apskritis, - ies;
gyd. = gydytojas;
m. = metais;
p. = puslapis;
(R), ref. = referatas;
sk. = skyrius;
tbc. = tuberkulozė.

Originaliniai straipsniai, autoriaus pavardė ir puslapių skaitmenys turinio IV-oj dalyj išspausdinti kursyvu.

I.

Originaliniai medicinos mokslo straipsniai.

II

Informaciniai straipsniai, apyskaitos ir nekrologai.

III.

Referatai.

Akių ligos.

Prof. P. Avižonis: 1 ref. (Nr. 1, 60—61 p.), 3 ref. (Nr. 2, 146 p.), 9 ref. (Nr. 7, 494—496 p.), 10 ref. (Nr. 9, 621 p.), 12 ref. (Nr. 10, 669 p.), 14—15 ref. (Nr. 11, 745—746 p.).

Dr. B. Goldengeimas: 4 ref. (Nr. 2, 146—147 p.), 5—6 ref. (Nr. 3, 219—220 p.).

Dr. Juškys V.: 2 ref. (Nr. 1, 61 p.).

Dr. O. Landsbergienė: 7 ref. (Nr. 5, 367 p.), 8 ref. (Nr. 6, 434—435), 16 ref. (Nr. 12, 815 p.).

Prof. P. B. Šivickis: 13 ref. (Nr. 10, 660—670 p.).

Akušerija ir gynekologija.

Dr. J. Ciplijauskas: 16 ref. (Nr. 6, 431—432 p.), 20—21 ref. (Nr. 7, 492—493 p.), 26—27 ref. (Nr. 9, 618—619 p.), 28 ref. (Nr. 10, 665 p.), 34—36 ref. (Nr. 11, 741—742 p.), 34—35 ref. (Nr. 12, 811 p.).

Dr. T. Goldbergas: 1—2 ref. (Nr. 1, 57—58 p.), 3—5 ref. (Nr. 2, 143—144), 6—8 ref. (Nr. 3, 217—218 p.), 10—11 ref. (Nr. 4, 294, p.), 12—14 ref. (Nr. 5, 365 p.), 15, 17—18 ref. (Nr. 6, 431—433 p.), 18—19 ref. (Nr. 7, 491—492 p.), 22—23 ref. (Nr. 8, 562—563 p.), 24—25 ref. (Nr. 9, 618 p.), 31—33 ref. (Nr. 10, 666—667 p.), 37—40 ref. (Nr. 11, 742—743 p.), 36—38 ref. (Nr. 12, 811—812 p.).

Dr. med. O. Pūdymaitis: 9 ref. (Nr. 4, 293—294 p.), 29—30 ref. (Nr. 10, 665—666 p.).

Bakteriologija, serologija ir hygiena.

Prof. A. Jurgeliūnas: 1—2 ref. (Nr. 1, 62 p.), 3—4 ref. (Nr. 2, 147—148 p.), 5 ref. (Nr. 3, 222—223 p.), 7—8 ref. (Nr. 5, 370—371 p.), 9—10 ref. (Nr. 6, 436—437 p.), 11—12 ref. (Nr. 7, 498—499 p.), 13—14 ref. (Nr. 8, 567—568 p.), 15 ref. (Nr. 10, 673 p.), 16—17 ref. (Nr. 11, 750—751 p.), 18 ref. (Nr. 12, 818—819 p.).

Dr. med. O. Pūdymaitis: 6 ref. (Nr. 4, 297—299 p.).

Chirurgija.

Dr. A. Dumbrys: 15 ref. (Nr. 10, 664—665 p.).

Dr. V. Kanauka: 3 ref. (Nr. 2, 142 p.), 13—14 ref. (Nr. 8, 560—561 p.).

Dr. V. Kuzma: 1—2 ref. (Nr. 1, 56—57 p.), 5—9 ref. (Nr. 4, 291—293 p.), 10—12 ref. (Nr. 5, 363—664).

Dr. med. O. Pūdymaitis: 4 ref. (Nr. 2, 142—143 p.).

Nervų ir psych. ligos.

Doc. dr. Stančius: 4 ref. (Nr. 2, 148 p.), 6—7 ref. (Nr. 5, 371 p.). p.) 5—6 ref.(Nr. 10, 670—672 p.), 7—8 ref. (Nr. 11, 747 p.), 9—10 ref. (Nr. 12, 815—816 p.).

Odontologija.

Dantų gyd. S. Griliches: 1—3 ref. (Nr. 1, 64—65 p.), 8 ref. (Nr. 6, 437—438 p.), 12 ref. (Nr. 10, 674—675 p.), 14 ref. (Nr. 11, 753—754 p.).

Odont. kand. E. Gumeniukienė: 13 ref. (Nr. 11, 751—753).

Dantų gyd. E. Petraškevičaitė - Pšigodskienė: 10 ref. (Nr. 7, 499—500 p.).

Doc. dr. Stančius: 4 ref. (Nr. 2, 148 p.), 6—7 ref. (Nr. 5, 371 p.).

Od. kand. Stankaitė - Matulionienė: 9 ref. (Nr. 7. 499 p.), 11 ref. (Nr. 9, 622—624 p.).

Dant. gyd. J. Strimavičaitė - Žemaitienė: 5 ref. (Nr. 2, 149 p.).

Odos ir veneros ligos.

Dr. G. Joffė: 6 ref. (Nr. 1, 59—60 p.),

Dr. V. Juškys: 1—5, ref. (Nr. 1, 58—60 p.), 8—11 ref. (Nr. 2, 144—145 p.,) 12—18 ref. (Nr. 3, 218—219 p.), 19—25 ref. (Nr. 4, 294—296 p.). 26—29 ref. (Nr. 5, 366—367 p.), 30—33 ref. (Nr. 6, 433—434 p.), 34—37 ref. (Nr. 7, 493—494 p.), 38—41 ref. (Nr. 8, 563—564 p.), 43—45 ref. (Nr. 9, 620—621p.), 46—49 ref. (Nr. 10, 667—669 p.), 50—54 ref. (Nr. 11, 743—745 p.), 56—65 ref. (Nr. 812—814 p.).

Dr. A. Matulevičius: 42 ref. (Nr. 9, 619—620 p.).

Otorhinolaryngologija.

Dr. Gasiūnas: 1—2 ref. (Nr. 3, 221—222 p.), 6—8 ref. (Nr. 6, 435—436 p.).

Dr. S. Žilinskas: 3—4 ref. (Nr. 4, 296—297 p.), 5 ref. (Nr. 5, 367—368 p.), 9—10 ref. (Nr. 8, 564—565 p.), 11—12 ref. (Nr. 9, 621—622 p.), 13—14 ref. (Nr. 11, 746—747 p.).

Patologija.

Dr. Mackevičaitė - Lašienė: 1—2 ref. (Nr. 1, 63—64 p.), 3 ref. (Nr. 8, 568—569 p.).

Radiologija.

Dr. P. Kalvaitytė: 1 ref. (Nr. 5, 369—370 p.), 2—3 ref. (Nr. 6, 436 p.), 4—6 ref. (Nr. 7, 496—498 p.), 7—10 ref. (Nr. 8, 565—567 p.), 11—13 ref. (Nr. 10, 672—673 p.), 14—18 ref. (Nr. 11, 747—750 p.), 19—20 ref. (Nr. 12, 817—818 p.).

Urologija.

Dr. T. Goldbergas: 1—2 ref. (Nr. 2, 143 p.), 3—4 ref. (Nr. 3, 216—217 p.), 5—6 ref. (Nr. 4, 293 p.), 7—8 ref. (Nr. 5, 364—365 p.), 9, 10 ref. (Nr. 6, 430—431 p.), 11—12 ref. (Nr. 7, 490—491 p.), 13—15 ref. (Nr. 8, 561—562 p.), 16 ref. (Nr. 10, 655 p.), 17—18 ref. (Nr. 11, 741 p.), 19 ref. (Nr. 12, 810 p.).

Vaikų ligos.

Dr. A. Birutavičienė: 37—40 ref. (Nr. 12, 000—000 p.).

Dr. G. Joffė: 4 ref. (Nr. 2, 137—138 p.).

Dr. A. Matulevičius: 5 ref. (Nr. 2, 138—139 p.), 10—11 ref. (Nr. 3, 214—216 p.). 18—21 ref. (Nr. 5, 362—363 p.), 22—25 ref. (Nr. 6, 428—430 p.), 28 ref. (Nr. 8, 557—560 p.).

Dr. O. Pūdymaitis: 3 ref. (Nr. 1, 56 p.), 7 ref. (Nr. 2, 104 p.).

Dr. V. Tercijonas: 1—2 ref. (Nr. 1, 54—56 p.), 6, 8—9 ref. (Nr. 2, 139—142 p.), 12, 16—17 ref. (Nr. 4, 289—291 p.), 26—27 ref. (Nr. 7, 489—490 p.). 29—30 ref. (Nr. 9, 617 p.), 31—34 ref. (Nr. 10, 662—664 p.), 35—36 ref. (Nr.11, 740—741 p.).

Doc. dr. V. Tumėnienė: 13—15 ref. (Nr. 4, 289—290 p.).

Vidaus ligos.

Dr. Ambraziejūtė - Steponaitienė: 6—8 ref. (Nr. 3, 211—214 p.), 16 ref. (Nr. 5, 360—361 p.), 18, 21 ref. (Nr. 425—426 p.), 24 ref. (Nr. 7, 488 —489 p.), 25 ref. (Nr. 8, 556 p.).

Dr. S. Laurinavičius: 14, 15, 17 ref. (Nr. 5, 360—361 p.), 37 ref. (Nr. 12, 808 p.).

Dr. G. Joffė: 9—11 ref. (Nr. 4, 286—287 p.), 26 ref. (Nr. 8, 556—557 p.).

Dr. A. Garmus: 28—31 ref. (Nr. 10, 659—662 p.), 33—35 ref. (Nr. 11, 737—740 p.), 36 ref. (Nr. 12, 807—808 p.).

Dr. A. Matulevičius: 1—2 ref. (Nr. 1, 51—52 p.), 4—5 ref. (Nr. 2, 136—137 p.), 12—13 ref. (Nr. 4, 287—289 p.), 27 ref. (Nr. 9, 615—617 p.).

Dr. med. O. Pūdymaitis: 3 ref. (Nr. 1, 52—54 p.), 22—23 ref. (Nr. 7, 487—488 p.), 32 ref. (Nr. 10, 662 p.).

Dr. J. Skliutauskas: 19—20 ref. (Nr. 6, 426—427 p.).

IV.

Abėcėlinis dalykų sąrašas.